

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO CON BASE EN INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN

FASSA
SICALIDAD
AFASPE
RECURSOS
INFRAESTRUCTURA
CARAVANAS DE LA
SALUD

SEGURO POPULAR
OPORTUNIDADES
GASTOS
CATASTROFICOS
SEGURO MEDICO
SIGLO XXI

INFORME FINAL DE EVALUACION 2014



Contenido

I.	INTRODUCCION	4
II.	NOTA METODOLOGICA	7
III.	OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	7
IV.	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO	8
V.	ALINEACION ESTRATEGIA.....	19
VI.	INDICADORES DE LOS PROGRAMAS Y FONDOS DE SALUD EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO	
VI.1	FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)	22
VI.2	PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD	45
VI.3	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LA ENTIDADES FEDERATIVAS (AFASPE)	50
VI.4	PROGRAMA SI CALIDAD	73
VI.5	RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA.....	78
VI.6	SEGURO POPULAR.....	81
VI.7	PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES	86
VI.8	GASTOS CATASTROFICOS	87
VI.9	SEGURO MEDICO SIGLO XXI	89
VII.	ANALISIS DE FINANCIERO	95
VIII.	HALLAZGOS	113
IX.	ANALISIS FODA	114
X.	RECOMENDACIONES	116
XI.	BIBLIOGRAFIA	118
XII.	EQUIPO EVALUADOR.....	119



I. INTRODUCCION

La evaluación de los programas presupuestarios es una actividad que surge en el marco de la Gestión por Resultados que se ha implementado en México a partir del año 2007, en el que se pretende realizar una transición de un presupuesto de asignación inercial hacia un Presupuesto Basado en Resultados, generando así mayor importancia el concepto de Evaluación, ya que es a través de este proceso como se obtiene la información relacionada a los logros de los programas fondos y proyectos que son llevados a la acción por los Gobiernos.

A manera de definición, por evaluación se entiende: *estudios, exámenes o revisiones técnicas, que haciendo uso de un conjunto de información ordenada y relacionada según un marco metodológico, tienen por finalidad construir valoraciones de aspectos concretos de un ámbito del quehacer de políticas públicas, como un programa, y encontrar factores explicativos a estas valoraciones o juicios evaluativos*¹.

Para ello los tipos y metodologías para llevar a cabo las evaluaciones son muy diversos, pero para el caso de México la propia normatividad², establece los tipos de evaluación a las que pueden estar sujetos los programas, las cuales pueden ser:

- Evaluación de Consistencia y Resultados: analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- Evaluación de Indicadores: analiza mediante trabajo de campo la pertinencia y alcance de los indicadores de un programa para el logro de resultados.

¹ Guzmán (2007)

² Ver *Los lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración pública Federal*



- Evaluación de procesos: analiza mediante trabajo de campo si el programa lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente y si contribuye al mejoramiento de la gestión.
- Evaluación de Impacto. Identifica con metodologías rigurosas el cambio en los indicadores a nivel de resultados atribuible a la ejecución del programa
- Evaluación Específica: aquellas evaluaciones no comprendidas en el presente lineamiento y que se realizarán mediante trabajo de gabinete y/o de campo

El presente trabajo tiene como finalidad realizar la evaluación específica del desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), al Seguro Popular, Si Calidad, AFASPE, Recursos de Infraestructura, OPORTUNIDADES, Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, mismos que están destinados a proveer a la sociedad mexicana los servicios de salud necesarios para llevar una vida digna y saludable. Para ello en el estado de Quintana Roo la implementación del PbR y el Sistema de Evaluación del Desempeño se realiza a través del Instituto de Evaluación del Desempeño y la Secretaria de Finanzas y Planeación mediante los Lineamientos Generales para la Programación Presupuestación del Gasto Publico.

La normativa que se incorpora en este documento y que establece a la Matriz de Indicadores para Resultados, la cual es un instrumento de planeación estratégica y que se introduce en la administración pública bajo la perspectiva del Presupuesto Basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño.

Los Lineamientos establecen que la planeación, programación y presupuestación del gasto se debe considerar:

- La alineación con los objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo, sus estrategias y líneas de acción; y el encuadre en los Programas Sectoriales derivados.



- La lógica y congruencia en el diseño de los Programas Presupuestarios y su vinculación con los POAs, es decir, con la operativa.
- Identificar si el Programa cuenta con estructura definida orientada hacia resultados.
- Analizar si el Programa es orientado a objetivos de mediano o largo plazo.
- De similar manera, es necesario realizar la integración y alineación adecuada de las tareas y recursos correspondientes a los programas federales que se ejecutan por la vía de las instancias Estatales, para lograr la conformación de los POAs y consecuentemente un presupuesto de Egresos soportados en el modelo del PbR



II. NOTA METODOLOGICA

La evaluación específica del desempeño que se realiza al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud de los Estados (FASSA), Si Calidad, AFASPE, Recursos de Infraestructura, Seguro Popular, OPORTUNIDADES, Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI es realizada mediante trabajo de gabinete sobre la información documental y electrónica que permite generar un análisis durante la realización del trabajo. Adicional a las reuniones con las principales áreas administrativas de los Servicios Estatales de Salud (SESA) se realiza una serie de entrevistas con el personal operativo responsable de los Programas prioritarios de salud. Durante las entrevistas es posible obtener información adicional de la forma en que los programas son operados en el Estado.

III. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Con la presente evaluación se busca generar una valoración del desempeño de los fondo FASSA, Si Calidad, AFASPE, Recursos de Infraestructura, Seguro Popular, OPORTUNIDADES, Gastos Catastróficos y Seguir Medico Siglo XXI, con base en sus Indicadores Estratégicos y de Gestión, en sus programas que se operan en el Gobierno del Estado de Quintana Roo, para lo cual se especifican los siguientes objetivos:

1. Determinar el origen y destino de los fondos así como del financiamiento de los programas y del el comportamiento de su presupuesto en el tiempo
2. Reportar los principales resultados de la operación de cada uno de los fondos y programas en términos de eficacia y eficiencia.
3. Reportar la evolución en el tiempo de la cobertura de los programas
4. Reportar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su MIR
5. Determinar los aspectos susceptibles de mejora.



6. Identificar las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de los programas
7. Identificar la implementación de las reformas en términos de la Ley general de Contabilidad Gubernamental.
8. Identificar el seguimiento a las recomendaciones realizadas en evaluaciones anteriores.

IV. SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO

En el estado de Quintana Roo la rectoría de la salud pública corresponde a los Servicios estatales de Salud, la cual según su manual de organización se establece la siguiente misión y visión.

MISIÓN

Los Servicios Estatales de Salud tiene la encomienda de salvaguardar la salud de la población del Estado de Quintana Roo, a través de políticas públicas que fomenten el auto cuidado de la salud, garantizando servicios de salud de atención médica con calidad, universalidad y oportunidad que redunden en prácticas y estilos de vida saludable.

VISIÓN

Ser un Sistema Estatal de Salud que provea de atención oportuna y accesible a toda la población, brindando servicios de salud de calidad que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos quintanarroenses.

Para lograr los objetivos planteados en su visión y misión, mediante el Decreto Número 25 por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud, se le otorgan las siguientes atribuciones.



ATRIBUCIONES

ARTÍCULO 2o.- Los Servicios Estatales de Salud tendrá por objeto prestar servicios de Salud a población abierta en el Estado de Quintana Roo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General y Estatal de Salud y por Acuerdo de Coordinación para la Descentralización integral de los Servicios de Salud en el Estado, que forma parte de este Decreto, para lo cual tendrá las siguientes funciones:

- I. Organizar y operar en el Estado de Quintana Roo, los Servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general y de regulación y control sanitario conforme a lo que establece el Acuerdo de Coordinación;
- II. Organizar el Sistema Estatal de Salud en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo;
- III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- IV. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
- V. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normatividad estatal y esquemas que logren su correcto cumplimiento;
- VI. Realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud;
- VII. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaria de Salud del Gobierno Federal;



VIII. Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia, de los profesionales, especialistas y técnicos;

IX. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud;

X. Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y de recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;

XI. Administrar los recursos que le sean asignados, las cuotas de recuperación, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;

XII. Ejecutar todas las acciones contempladas en la Ley Estatal de Salud y sus reglamentos, en todo aquello que no se le contraponga; y

XIII. Las demás que el Decreto de creación y otras disposiciones le confiera para el cumplimiento de su objeto.

Para dar cumplimiento a estas atribuciones los Servicios Estatales de Salud cuenta con la siguiente estructura:

VI. ESTRUCTURA ORGÁNICA³

1.0. Despacho del C. Director General

1.0.1 Secretaria Particular

1.0.2 Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos

1.0.3 Coordinación De Comunicación Social

1.0.4 Órgano de Control y Evaluación Interna.

1.0.5 Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

1.0.6 Laboratorio Estatal de Salud Pública

³ Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud



1.0.6.1. Departamento de Aseguramiento de la Calidad

1.1. Dirección de Servicios de Salud

1.1.0.1 Coordinación de Sanidad Internacional

1.1.2 Subdirección de Prevención y Promoción a la Salud

1.1.0.1 Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva

1.1.0.2 Departamento de Extensión de Cobertura

1.1.0.3 Departamento de Enfermedades No Transmisibles

1.1.0.4 Departamento de Salud de la Infancia y la Adolescencia

1.1.0.5 Departamento de Promoción de la Salud

1.1.0.6 Departamento de Salud Mental y Adicciones

1.1.2 Subdirección de Vigilancia Epidemiológica

1.1.2.1 Departamento de Información Epidemiológica

1.1.2.2 Departamento de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

1.1.2.3 Departamento de Enfermedades Transmisibles por Vector y Zoonosis

1.1.2.4 Departamento de Enfermedades Transmisibles.

1.2. Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

1.2.0.1 Coordinación de Protección contra Riesgos Sanitarios Zona Sur

1.2.0.2 Coordinación de Protección contra Riesgos Sanitarios Zona Centro

1.2.0.3 Coordinación de Protección contra Riesgos Sanitarios Zona Norte

1.2.2 Subdirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios

1.2.0.1 Departamento de Bienes y Servicios

1.2.0.2 Departamento de Control Sanitario y Regulación Servicios

1.2.0.3 Departamento de Salud Ambiental

1.2.0.4 Departamento de Administración Sanitaria y Enlace Jurisdiccional

1.2.2 Subdirección del Centro Estatal de Medicina Transfusional.



1.2.2.1 Departamento de Administración de Medicina Transfusional.

1.3. Dirección de Innovación y Calidad

1.3.0.1. Coordinación de Caravanas de la Salud.

1.3.1 Subdirección de Planeación

1.3.1.1 Departamento de Estadísticas

1.3.1.2 Departamento de Informática y Sistemas

1.3.1.3 Departamento de Evaluación

1.3.1.4 Departamento de Programación y Modernización Administrativa

1.3.2 Subdirección de Calidad y Educación en Salud

1.3.2.1 Departamento de Calidad de la Atención Médica

1.3.2.2 Departamento de Enseñanza, Capacitación e Investigación.

1.4. Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud

1.4.0.1 Departamento de Conservación, Mantenimiento y Equipamiento.

1.5. Dirección de Administración

1.5.1 Subdirección de Recursos Humanos

1.5.1.1 Departamento de Operación del Pago

1.5.1.2 Departamento de Relaciones Laborales

1.5.1.3 Departamento de Sistematización del Pago

1.5.1.4 Departamento de Servicios de Nómina

1.5.2 Subdirección de Recursos Materiales

1.5.2.1 Departamento de Adquisiciones

1.5.2.2 Departamento de Almacenamiento y Abasto

1.5.2.3 Departamento de Servicios Generales

1.5.2.4 Departamento de Control Patrimonial

1.5.3 Subdirección de Recursos Financieros



1.5.3.1 Departamento de Contabilidad

1.5.3.2 Departamento de Integración y Control Presupuestal

1.5.3.3 Departamento de Tesorería

1.5.3.4 Departamento de Ingresos Propios

1.6. Jurisdicción Sanitaria No. 1

1.6.0.1 Administración de Jurisdicción.

1.6.1. Hospital General de Chetumal.

1.6.1.1. Administración de Hospital

1.6.2. Hospital Materno Infantil Morelos

1.6.2.1. Administración de Hospital

1.7. Jurisdicción Sanitaria No. 2

1.7.0.1, Administración de Jurisdicción.

1.7.1. Hospital General de Cancún

1.7.1.1. Administración de Hospital

1.7.2. Hospital General de Cozumel

1.7.3. Hospital Integral de Isla Mujeres

1.7.4. Hospital Integral de Playa del Carmen

1.7.5. Hospital Integral de Kantunilkin

1.8. Jurisdicción Sanitaria No. 3

1.8.0.1. Administración de Jurisdicción.

1.8.1. Hospital General de Felipe Carrillo Puerto

1.8.2. Hospital Integral de José María Morelos



Unidad Responsable de la programación del gasto de los servicios estatales de salud

OBJETIVO

Favorecer el desarrollo de la calidad de los servicios de salud, a través de fortalecer la planeación, organización, evaluación, desarrollo informático y de infraestructura, a fin de satisfacer la demanda de atención de la población.

FUNCIONES:

- I. Vigilar la aplicación del Marco Normativo General a que deberán apegarse todas las actividades de Evaluación que se desarrollen dentro del Organismo;
- II. Coordinar con el Director del área las actividades y funciones de los departamentos de competencia;
- III. Coordinar y Asesorar las actividades y funciones de los departamentos que integran la Subdirección de Planeación;
- IV. Supervisar el Sistema General de Indicadores de Salud, conforme a los lineamientos nacionales, que permita dar seguimiento a los resultados de las actividades del Sector Salud;
- V. Coordinar el desarrollo de programas de modernización administrativa, a efecto de establecer los criterios uniformes de funcionamiento que den respuesta a las necesidades sociales;
- VI. Coordinar y Elaborar la instrumentación del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo;
- VII. Coordinar y supervisar la instrumentación del Diagnóstico de Salud, y fomentar su congruencia con los programas interinstitucionales, regionales y especiales contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo;



VIII. Participar en la evaluación del desempeño del Sistema Estatal de Salud, en lo que se refiere a condiciones de salud, trato adecuado y equidad en el financiamiento, y en su caso, analizar y proponer alternativas para los problemas detectados;

IX. Participar en la coordinación de la evaluación de los programas prioritarios y especiales de salud;

X. Participar y vigilar el seguimiento anual al cumplimiento de las metas de los programas de salud;

XI. Auxiliar en el funcionamiento del Subcomité de Salud del COPLADE, para promover el fortalecimiento de las acciones de los programas de salud y las inversiones en infraestructura física sobre el particular;

XII. Vigilar la información estadística del sector salud, incluyendo el Régimen Estatal de Protección Social en Salud;

XIII. Establecer y participar en la difusión de normas, políticas y procedimientos que permitan a las unidades administrativas del organismo y del sector, adaptar los indicadores, sistemas y métodos de auto evaluación.

XIV. Coordinar y vigilar la difusión de la normatividad tecnológica y los procesos de elaboración y actualización de la información estadística de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización;

XV. Vigilar la difusión de los resultados de evaluación de las políticas, estrategias y programas de salud de las unidades administrativas, para retroalimentar el proceso de planeación del organismo;

XVI. Asesorar, apoyar y evaluar el sistema de planeación de salud en el ámbito estatal;



XVII. Establecer los mecanismos necesarios para obtener la información correspondiente a los recursos humanos, materiales y financieros, afín de sustentar el proceso de evaluación estatal;

XVIII. Supervisar la información estadística en salud que requieran las unidades administrativas del Organismo y otras dependencias y entidades, vigilando el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Información Estadística y Geografía;

XIX. Apoyar en el establecimiento de mecanismos de coordinación y control con las unidades del organismo, las entidades agrupadas administrativamente en el sector y los establecimientos que presten servicios de atención médica privados, para la generación y recepción de los datos requeridos por el Sistema de Información en Salud;

XX. Vigilar el sistema de verificación y validación de los datos reportados por las unidades del Organismo y las entidades agrupadas administrativamente en el sector;

XXI. Dar asesoría y apoyo técnico para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud, a las unidades administrativas, jurisdicciones sanitarias y unidades hospitalarias de los Servicios Estatales de salud;

XXII. Organizar las acciones para el equipamiento de las unidades médicas de primer nivel dependientes de las jurisdicciones sanitarias así como a los hospitales, en base a la normatividad;

XXIII. Coordinar, establecer y difundir la información generada por el Sistema Estatal de Salud de acuerdo a las políticas institucionales, así como los lineamientos, criterios y procedimientos que rijan las actividades relativas a la planeación;

XXIV. Apoyar el ejercicio del presupuesto del organismo y dar seguimiento programático presupuestal del gasto;



XXV. Participar en la integración del Programa Operativo Anual y los especiales que se requieran de conformidad con la normatividad aplicable;

XXVI. Participar con la Dirección de Servicios de Salud, de Protección Contra Riesgos Sanitarios, Administración, Régimen Estatal de Protección Social en Salud y las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales en la elaboración del Diagnóstico Estatal de Salud;

XXVII. Participar con la Dirección de Servicios de Salud, de Protección Contra Riesgos Sanitarios, Administración, Régimen Estatal de Protección Social en Salud y las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales en la elaboración del Programa Estatal de Salud;

XXVIII. Integrar el informe de labores del Organismo que se presenta anualmente ante la Junta de Gobierno;

XXIX. Integrar la información estadística y financiera de las diversas instituciones del sector, para la elaboración del Informe Anual de Gobierno;

XXX. Proponer todas aquellas acciones para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Estado;

XXXI. Participar en las reuniones de la Comisión Interna de Administración Planeación y Evaluación (CIDAPE) y de la Junta de Gobierno del Organismo;

XXXII. Apoyar en la integración de las actualizaciones permanentes del Reglamento Interior del Organismo, con la intervención de la Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos en el uso de su competencia;

XXXIII. Apoyar la elaboración o actualización del Manual de Organización y de Procedimientos del Organismo apoyándose para ello en las diferentes direcciones de la dependencia y llevar a cabo su publicación y difusión;

XXXIV. Participar en el diseño y desarrollo de la implementación de instrumentos para la innovación y modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo



la función rectora y de coordinación del organismo con las unidades que lo conforman o que en él participan;

XXXV. Coordinar la integración de un acervo de información y documentación que facilite a las unidades administrativas, autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de las ramas y aspectos específicos en materia de salud;

XXXVI. Dirigir y coordinar la integración del Diagnóstico de la Salud de la entidad;

XXXVII. Participar y supervisar la logística de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Organismo Público Descentralizado de los Servicios Estatales de Salud;

XXXVIII. Coordinar las acciones para la celebración de juntas del Subcomité de Salud, en el seno del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado; y

XXXIX. Las demás que le designe el director del área dentro de sus atribuciones y otras disposiciones legales aplicables.



V. ALINEACION ESTRATEGIA

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016	Servicios Estatales de Salud
<p>Meta Nacional: México incluyente</p> <p>Objetivo: Asegurar el acceso a los servicios de salud</p> <p>Estrategia: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal</p> <p>Líneas de Acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral. • Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria. • Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. • Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta. • Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud. <p>Estrategia: Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.</p> <p>Líneas de Acción: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión. 	<p>Eje: Quintana Roo Solidario</p> <p>Sector: Salud para todos</p> <p>Estrategia: Ampliar las Posibilidades de Acceso a los Servicios de Salud a la Población, mediante Unidades Médicas Dignas, que Respondan a las Necesidades de los Usuarios.</p> <p>Línea de Acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la Dignificación y el Mantenimiento de la Infraestructura Médica. <p>Estrategia: Diseñar, Implementar y Coordinar Acciones Intersectoriales para la Prevención, Control y Tratamiento de Enfermedades Adictivas, Recurrentes, Epidémicas y las Consideradas como Principales Causas de Muerte.</p> <p>Línea de Acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar Acciones Intersectoriales de Promoción para la Prevención de Enfermedades, Desarrollando así Una Cultura del Auto Cuidado de la Salud. • Fortalecer las Acciones de Prevención de Enfermedades Recurrentes, Adictivas, Epidémicas y las Consideradas como Principales Causas de Muerte. • Fortalecer las Acciones de Control de las Enfermedades que Ocupan las Principales Causas de Morbi-Mortalidad en el Estado. • Identificar Riesgos Sanitarios para dar Seguimiento a los Programas de Prevención y Control de Enfermedades a Través del Diagnóstico por Laboratorios. 	<p>MISIÓN Los Servicios Estatales de Salud tiene la encomienda de salvaguardar la salud de la población del Estado de Quintana Roo, a través de políticas públicas que fomenten el auto cuidado de la salud, garantizando servicios de salud de atención médica con calidad, universalidad y oportunidad que redunden en prácticas y estilos de vida saludable.</p> <p>VISIÓN Ser un Sistema Estatal de Salud que provea de atención oportuna y accesible a toda la población, brindando servicios de salud de calidad que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos quintanarroenses.</p> <p>PROGRAMAS FASSA AFASPE SICALIDAD SEGURO POPULAR CARAVANAS DE LA SALUD</p> <p>MISIÓN Ampliar la oferta de servicios de salud a la población que habita en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivead.</p> <p>VISIÓN Para el 2018 seremos una estrategia de acercabilidad y accesibilidad a la oferta de la Red de servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad, con un crecimiento paulatino, a través de unidades médicas móviles acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir en la construcción de un sistema nacional de salud universal.</p> <p>RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES</p>



- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.
- Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en general.
- Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.

Estrategia:

Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Líneas de Acción:

- Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna.
 - Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
- 118
- Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
 - Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.
 - Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.

Estrategia:

Modernizar en Forma Integral los Servicios de Salud Pública, mediante Acciones que Garanticen la Eficiencia y Calidad en la Prestación de los Mismos.

Línea de Acción:

- Mejorar y Hacer más Eficiente el Marco Normativo para Promover la Coordinación Intersectorial e Interinstitucional.
- Implementar Herramientas para que la Información Estadística en Salud y la Vigilancia Epidemiológica sea Confiable y Oportuna para la Toma de Decisiones.
- Otorgar Atención Médica de Calidad a la Población que No Cuenta con Acceso Al Servicio de Seguridad Social a Través de su Afiliación al Sistema de Protección Social en Salud.
- Promover y Gestionar Acciones de Capacitación y Actualización del Personal de las Instituciones de Salud.

GASTOS CATASTROFICOS
SEGURO MEDICO SIGLO XXI



- Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.
- Impulsar acciones para la prevención y promoción de la salud de los migrantes.
- Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes y desastres.

Estrategia:

Promover la cooperación internacional en salud.

Líneas de Acción:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica.
- Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.
- Impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.

La alineación que existe entre el plan nacional de desarrollo, el plan estatal y los elementos internos de los servicios de salud, como la misión y visión, en conjunto con los programas que se desarrollan, permite apreciar una armonización directa del cumplimiento escalonado de cada objetivo establecido, considerando como base la importancia del cumplimiento de los servicios de salud. En el recuadro anterior se aprecia que existe una pertinencia entre los documentos básicos de planeación estratégica.



VI. INDICADORES DE LOS PROGRAMAS Y FONDOS DE SALUD EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO

VI.1 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

El fondo FASSA tiene su origen en el decreto realizado por el ejecutivo federal en el año de 1983 por el que se establecen las bases para la descentralización de los servicios de salud.

Para el año 1984 entra en vigor el decreto por el que se descentraliza los estados la responsabilidad de los Servicios de Salud que para esa fecha estaba a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados.

En el año 1995 fue publicado el acuerdo mediante el cual se constituye el Consejo Nacional de Salud, como la instancia responsable de la planeación, programación y evaluación de los servicios de Salud en toda la república. El Consejo tenía entre una de sus principales atribuciones el consolidar el proceso de descentralización a los estados los servicios de salud hacia la población. En el aspecto financiero no se lograba alcanzar avances significativos ya que para este mismo año los estados únicamente controlaban el 23.41%⁴ de los recursos.

En el proceso de descentralización de los Servicios de Salud estaban involucrados el Ejecutivo Federal, los gobernadores de los estados y los secretarios de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, mismo que en el año de 1986 firmaron el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. El objetivo de este acuerdo determinar la forma en que se establecerían los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre la federación y los estados. Mediante estos acuerdos se establecieron las responsabilidades de ambas partes, adicional a esto se determinó la

⁴ Jiménez (2004)



trasferencia de los recursos humanos, materiales y financieros para que los Estados tuvieran la capacidad de prestar los servicios de salud.

A raíz de este proceso en el decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio 1997, los recursos presupuestales fueron concentrados en el Ramo 12 bajo un programa denominado “Descentralización de los Servicios de Salud”



Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

	Resumen Narrativo		Indicadores				Meta y Avance al periodo		Medios de Verificación	Supuestos	
	Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta			Avance (%)
Fin	Contribuir a la disminución de la Razón de mortalidad materna mediante la transferencia de recursos del Fondo de aportaciones para los servicios de Salud.	1.-Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia en un año determinado	Anual	NA	Estratégico	Eficacia	72	44.34	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social:www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social:www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Las entidades tienen eventos catastróficos espontáneos, tal como epidemias, pandemias o desastres humanos.
	La población sin seguridad social cuenta con mejores condiciones de salud.	2.- Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) *100	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	98	86	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico:www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social:www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	Cambios repentinos en la plantilla de médicos que atienden los partos de mujeres sin seguridad social en las entidades federativas.
COMPONENTE	Presupuesto para el "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" destinado a la cobertura de salud de las entidades federativas	4.-Gasto en Prestación de Servicios de Salud a la Persona como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Persona y el Gasto Total del FASSA por cien.	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	53.34	51.73	Gasto en la Prestación de Servicios de Salud a la Persona:Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	Eventos macroeconómicos en las entidades federativa, tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud
		4.-Gasto en Prestación de	Cociente entre el Gasto ejercido en la subfunción de	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	23.21	37.69	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel	Eventos macroeconómicos en las



	Servicios de Salud a la Comunidad como porcentaje del Gasto Total del FASSA.	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad y el Gasto Total del FASSA por cien.									federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	entidades federativas, tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud
ACTIVIDAD	Adecuada planeación, programación y presupuestación para el fondo de aportaciones para los servicios de salud	5.-	Porcentaje de Actividades Institucionales al Estatal (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación Presupuestal	Número de AIE's de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad con asignación presupuestal / número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad * 100	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	63.86	98.11	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) http://appdgp.salud.gob.mx/appdgp/	Modificación en los tiempos de entrega de la información
		6.-	Porcentaje de Actividades Institucionales al Estatal (AIE's) correspondientes a la Prestación de Servicios de salud a la Persona con asignación Prestal.	Número de AIE's de Prestación de Servicios de salud a la Persona con asignación presupuestal / número total de AIE'S de Prestación de Servicios de Salud a la Persona *100	Anual	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	57.38	85.71	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) http://appdgp.salud.gob.mx/appdgp/	Modificación en los tiempos de entrega de la información



Los indicadores estratégicos y de gestión establecidos en la MIR federal correspondiente al fondo FASSA, son reportados por el estado de Quintana Roo a través del Sistema de Formato Único establecido por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Durante el ejercicio 2014 los indicadores presentan un nivel promedio de cumplimiento del 116%, esto debido a que 3 de los indicadores presentan un nivel de avance mayor al 100%.



Prestación de Servicios de Salud

Resumen Narrativo	Indicadores						Meta y Avance al periodo		Medios de Verificación	Supuestos	
	Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta programa			Avance (%)
<p>Fin</p> <p>Contribuir a la disminución de la morbilidad y/o mortalidad de la población del estado de quintana roo aumentando la cobertura de los servicios</p>	Tasa de morbilidad general	Número total de casos de enfermedades en el estado de quintana roo en determinado período entre el total población del estado de quintana roo en determinado periodo por 1000	Anual	Promedio	Estratégico	Eficacia	2	727	Reporte del sistema único de información para la vigilancia epidemiológica (suive)	Se mantienen condiciones macroeconómicas estables, que permitan la asignación de recursos necesarios para la prestación de servicios de salud.	
	<p>PROPOSITO</p> <p>La población de quintana roo cuenta con mayor cobertura de servicios de salud</p>	Razón de médicos por mil habitantes	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en los sesa en un periodo determinado	Anual	Promedio	Estratégico	Eficacia	1	1.45	Proyecciones de población elaboradas por conapo. Reportes del subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para atención de la salud (sinerhías)	Se cuenta con número de médicos suficientes en el estado para atender a la población
		Razón de consultas por mil habitantes	total de población legal de los sesa de ese periodo x 1,000	Semestral	Promedio	Gestión	Eficiencia	3	921	Sistema de información en salud	La población identifica las unidades medicas de su correspondencia
<p>COMPONENTE</p> <p>Servicios de salud otorgados a la población del estado de quintana roo</p>	Razón de consultas por mil habitantes	Número total de consultas generales en los servicios estatales de salud en quintana roo en determinado periodo entre el total población de responsabilidad de los sesa en el estado de quintana roo en determinado	Semestral	Promedio	Gestión	Eficiencia	3	921	Sistema de información en salud	La población identifica las unidades medicas de su correspondencia	



periodo por mil											
ACTIVIDAD	Servicios de salud otorgados a la población del estado de quintana roo	Promedio diario de consultas por médico general y familiar en contacto con el paciente	Número total de consultas generales en los servicios estatales de salud en quintana roo en determinado período entre el total población de responsabilidad de los sesa en el estado de quintana roo en determinado periodo por mil	Trimestral	Promedio	Gestión	Eficacia	20	20	Registros sistemas de información en salud. reportes del subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para atención de la salud	La población demanda atención médica
COMPONENTE	Recursos proporcionados para el otorgamiento de servicios de salud	Porcentaje de recurso económico autorizado	Total de recurso económico autorizado derivado del poa en determinado período entre el total de recurso económico programado en poa en determinado período por cien	Semestral	Promedio	Gestión	Eficacia	90	103	Sistemas presupuestales	Las unidades responsables integran sus programas anuales de trabajo
ACTIVIDAD	Asignación de los recursos suficientes para la operación de los programas de salud	Porcentaje de cumplimiento de unidades responsables de los sesa con estructura programática integrada	Unidades responsables de los sesa con estructura programática integrada entre número de unidades responsables por cien	Trimestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	100	100	Programa operativo anual	Secretaria de salud- las unidades responsables integran sus programas anuales de trabajo
COMPONENTE	Problemas de salud pública identificados	Problemas de salud pública identificados	Número de diagnósticos jurisdiccionales integrados entre número de jurisdicciones	Mensual	Porcentaje	Gestión	Eficacia	100		Bitácora de innovación y calidad	Se refiere a condiciones ambientales- condiciones ambientales no favorables para el



ACTIVIDAD	sanitarias por cien	desarrollo de epidemias y/o pandemias que afecten a la población
	Integración del diagnostico de salud	Se refiere a condiciones ambientales- condiciones ambientales no favorables para el desarrollo de epidemias y/o pandemias que afecten a la población

Los indicadores estratégicos y de gestión establecidos en la MIR Estatal “Prestación de Servicios de Salud” correspondiente al fondo FASSA, son reportados por los Servicios Estatales de Salud a través del Sistema de Control y Seguimiento establecido por la Secretaria de Finanzas y Planeación. Durante el ejercicio 2014 no es posible realizar una valoración real de los resultados de los indicadores ya que presentan un niveles promedio de cumplimiento atípicos superando en algunos casos el 3000%,



Protección contra riesgos sanitarios

	Resumen Narrativo	Indicadores					Meta y Avance al periodo		Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta programada			Avance (%)
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población del estado de quintana roo mediante la regulación, control y fomento sanitario	Porcentaje de población protegida contra riesgos sanitarios	Porcentaje de población protegida contra riesgos sanitarios/población del estado de q.roo x 100	Anual	Población protegida	Estratégico	Eficiencia	100	100	Conapo y copenfis	La población utiliza los conocimientos adquiridos en a través de su participación en las acciones de fomento sanitario realizado por personal de salud y lo aplica en sus actividades diarias
PROPOSITO	La población de quintana roo cuenta con mayor cobertura de servicios de salud	Población del estado de quintana roo protegida contra riesgos sanitarios	Porcentaje de ámbitos de riesgo que continúan siendo operados con base a las estrategias de riesgo sanitario/ámbitos de riesgo identificados x 100	Anual	Ámbitos de riesgo	Estratégico	Eficiencia	100	100	Programa de trabajo	La población utiliza los conocimientos adquiridos en a través de su participación en las acciones de fomento sanitario realizado por personal de salud y lo aplica en sus actividades diarias
COMPONENTE	Proyectos prioritarios para la disminución de riesgos sanitarios operando en el estado de q.roo	Porcentaje de proyectos prioritarios para la disminución de riesgos operando	Proyectos prioritarios operando en el estado/proyectos prioritarios identificados x 100	Anual	Proyectos	Gestión	Eficacia	100	100	Programas de trabajo cofepris	La autoridad identifica riesgos sanitarios
ACTIVIDAD	Acciones implementadas para la operación de proyectos prioritarios en el estado de quintana roo	Porcentaje de identificación de proyectos prioritarios en el estado de quintana roo	Número de proyectos identificados en el estado para la disminución de riesgos sanitarios/ número de proyectos identificados a nivel nacional x 100	Anual	Proyectos identificados	Gestión	Eficacia	100	100	Registros cofepris	La autoridad identifica riesgos sanitarios
COMPONENTE	Acciones de control sanitario	Porcentaje de acciones de control sanitario	Número de acciones de control sanitario dentro de norma en el número de acciones y control	Semestral	Establecimientos dentro de la norma	Gestión	Eficacia	100	84	Registros de sistema cofepris	La autoridad identifica riesgos sanitarios



ACTIVIDAD	COMPONENTE	ACTIVIDAD	COMPONENTE	ACTIVIDAD	COMPONENTE	ACTIVIDAD	COMPONENTE	ACTIVIDAD	COMPONENTE	ACTIVIDAD	COMPONENTE
Vigilancia sanitaria verificaciones	Porcentaje de verificaciones sanitarias dentro de norma	sanitario realizadas por cien	Número de verificaciones sanitarias dentro de norma entre número de verificaciones sanitarias por cien	Trimestral	Verificaciones sanitarias	Gestión	Eficacia	100	84.25	Registros de sistema cofepris	Establecimientos que cumplen con normatividad sanitaria
Vigilancia sanitaria muestreos	Porcentaje de muestras dentro de norma	Porcentaje de muestras dentro de norma	Porcentaje de muestras dentro de norma	Trimestral	Porcentaje	Gestión	Eficacia	100	82.75		Establecimientos que cumplen con normatividad sanitaria
Capacitación para la protección contra riesgos	Porcentaje de acciones formativas para la protección contra riesgos sanitarios	Número de acciones formativas realizadas/número de acciones formativas programadas x 100	Número de acciones formativas realizadas/número de acciones formativas programadas x 100	Semestral	Verificaciones sanitarias	Gestión	Eficacia	100	100	Reportes cofepris	La autoridad identifica riesgos sanitarios
Integración del diagnostico de riesgos sanitarios en el estado											Nivel de la mir incompleta

Los indicadores estratégicos y de gestión establecidos en la MIR Estatal “Protección contra riesgos sanitarios” correspondiente al fondo FASSA, son reportados por los Servicios Estatales de Salud a través del Sistema de Control y Seguimiento establecido por la Secretaria de Finanzas y Planeación. Durante el ejercicio 2014 los indicadores presentan un nivel promedio de cumplimiento del 94%, esto debido a que 2 de los indicadores presentan un nivel de avance menor⁵ al 100%.

⁵ No se contó con la información necesaria para determinar la razón de las variaciones en las metas



Protección Social en Salud

	Resumen Narrativo		Indicadores				Meta y Avance al periodo		Medios de Verificación	Supuestos	
	Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta programa			Avance (%)
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población del estado de quintana roo mediante la identificación de riesgos sanitarios	Porcentaje de muestras dentro de norma	Número de muestras dentro de norma/número de muestras procesadas x 100	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	100	83	Reportes internos	Capacidad de respuesta rebasada, respecto a panorama epidemiológico esperado
PROPOSITO	Identificación oportuna de los eventos de interés epidemiológico y emergencias en salud, en la población del estado de quintana roo	Porcentaje de muestras analizadas	Número de muestras procesadas /número de muestras recibidas x 100	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	80	81	Reportes internos	Las muestras cumplen con la normatividad establecida para ser recibidas
COMPONENTE	Ampliación de cobertura y capacidad de proceso en los diagnósticos de apoyo a la vigilancia epidemiológica	Porcentaje de muestras tomadas para acciones de vigilancia epidemiológica	Número de muestras analizadas por programa /número de muestras programadas a analizar x 100	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	80	92	Reportes internos	Cumplimiento con la programación de actividades para la vigilancia epidemiológica
ACTIVIDAD	Análisis de muestras	Porcentaje de métodos analíticos en servicio	Número de métodos establecidos en el marco analítico/ número de métodos requeridos por los usuarios x 100	Anual	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	80	97	Reportes internos	Respuesta analítica para las intervenciones en salud publica



Los indicadores estratégicos y de gestión establecidos en la MIR Estatal “Protección Social en Salud” correspondiente al fondo FASSA, son reportados por los Servicios Estatales de Salud a través del Sistema de Control y Seguimiento establecido por la Secretaria de Finanzas y Planeación. Durante el ejercicio 2014 los indicadores presentan un nivel promedio de cumplimiento del 105%, esto debido a que 3 de los indicadores presentan un nivel de avance mayor⁶ al 100%.

⁶ No se contó con la información necesaria para determinar la razón de las variaciones en las metas



Resultados del Programa Operativo Anual (POA)

Los Servicios estatales de Salud, como parte del ciclo presupuestario, realizan la integración del Programa Operativo Anual, mediante el cual se crean procesos integrados por las actividades que cada unidad responsable para alcanzar sus objetivos. El resultado obtenido se reporta a través del Sistema de Control y Seguimiento de la SEFIPLAN, del cual se obtiene el Formato Evaluatorio del Programa Operativo Anual 01 (FEPOA-01), para el ejercicio 2014 los procesos que cuentan con FASSA como fuente de financiamiento de diversas unidades presentan los siguientes resultados.

INSTITUCIÓN: 2112223323 - Servicios Estatales de Salud
UNIDAD RESPONSABLE: 1101 - Despacho de la Dirección General

PROCESO	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO					
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN	
				ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
MANTENIMIENTO DE EQUIPO COMPUTO, COMUNICACIÓN Y TELECOMUNICACIÓN	OTORGAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO DE COMPUTO, COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES DE LOS SESA	INFORME - EQUIPO DE COMPUTO, COMUNICACIONES Y TELECOMUNICACIONES DE LOS SESA EN BUEN ESTADO	1	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
INTEGRACIÓN DE LAS UNIDADES A LA RED DE VOZ Y DATOS DE LOS SESA	ELABORAR UNA RED DE VOZ Y DATOS QUE INTEGRE A TODAS LAS UNIDADES DE LOS SESA.	REDES - UNA RED DE VOZ Y DATOS QUE INTEGRE A TODAS LAS UNIDADES DE LOS SESA	1	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
REPRESENTACIÓN LEGAL Y TOMA DE DECISIONES DESPACHO DEL C. DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	EJERCER LAS FACULTADES DE COORDINACIÓN SECTORIAL DE LA DEPENDENCIA , IGUALMENTE PROPORCIONARLES LA ASISTENCIA Y APOYO TÉCNICO QUE REQUIERAN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS	ACCIÓN(ES) - CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO	1,572	393	25.0%	393	25.0%	0	0.0%	1,572	100.0%	1,629	103.63%	57	3.63%
SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS	ELABORAR SISTEMAS QUE APOYEN EN EL ÁMBITO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO DE SOFTWARES ESPECIALIZADOS	SISTEMA - UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y MEDICAS CON SOFTWARES ESPECIALIZADOS	2	2	100.0%	0	0.0%	-2	-100.0%	2	100.0%	0	0.0%	-2	-100.0%



Los procesos correspondientes a la unidad responsable Despacho de la Dirección General presentan un nivel de cumplimiento promedio de 76%, toda vez que el proceso “SISTEMATIZACIÓN DE PROCESOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS” tiene un avance del 0%, sin que se haya proporcionado información que justifique el incumplimiento de la meta.

INSTITUCIÓN: 2112223323 - Servicios Estatales de Salud
 UNIDAD RESPONSABLE: 1404 - Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos

PROCESO	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES		
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN				
				ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%			
REPRESENTACIÓN, ASESORAMIENTO Y SUPERVISIÓN LEGAL DE LOS PROCESOS Y DISPOSICIONES FEDERALES Y ESTATALES DE LOS SESA	VIGILAR, DIRIGIR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DEL SECTOR SALUD. DAR SEGUIMIENTO A LOS ACUERDOS, CONVENIOS Y CONTRATOS Y VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y LA LEY ESTATAL DE SALUD Y SUS REGLAMENTOS	ACCIÓN(ES) - OBSERVAR EL CUMPLIMIENTO Y COORDINAR CON EL SECTOR SALUD LA NORMATIVIDAD VIGENTE	570	120	21.05%	0	0.0%	-120	-	21.05%	570	100.0%	450	78.95%	-120	-	21.05%	

El proceso correspondiente a la unidad responsable Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos presenta un nivel de cumplimiento de 78.98%, toda vez que el proceso solo ejecuto 470 acciones de las 570 que son la meta, sin que se haya proporcionado información que justifique el incumplimiento de la meta.



INSTITUCIÓN: 2112223323 - Servicios Estatales de Salud
 UNIDAD RESPONSABLE: 2210 - Despacho de la Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud

ID (FOLIO)	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		
				ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	
REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL	REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS MÉDICAS DEL HOSPITAL	UNIDAD MEDICA - ÁREAS MEDICAS REHABILITADAS Y ADECUADAS	1	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	-1	-100.0%	LOS TRABAJOS SIGUEN EN PROCESO DE EJECUCIÓN CON UN AVANCE E DEL 70%
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA	PROPICIAR LA CONSERVACIÓN Y DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA BAJO CRITERIOS DE RACIONALIDAD YORDEN EN APEGO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL PARA AVANZAR HACIA LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	ACTIVIDAD - INFRAESTRUCTURA FÍSICA ATENDIDA	18	0	0.0%	6	33.33%	6	33.33%	18	100.0%	18	100.0%	0	0.0%	SE REALIZARON EL TOTAL DE LAS SUPERVISIONES ATENDIENDO LAS ACCIONES DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Los procesos correspondientes a la unidad responsable Despacho de la Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud presentan un nivel de cumplimiento promedio de 50%, toda vez que proceso REHABILITACION Y ADECUACION DE AREAS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL tiene un avance del 0%⁷, sin que se haya proporcionado información que justifique el incumplimiento de la meta.

⁷ El periodo considerado para la Evaluación es del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2014

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



INSTITUCIÓN: 2112223323 - Servicios Estatales de Salud

UNIDAD RESPONSABLE: 2209 - Despacho de la Dirección de Innovación y Calidad

ID (FOLIO)	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		
				ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	
ACREDITACIÓN A UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PRESTADORAS DE SERVICIOS AL REPSS	FORTALECER LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN AL REPSS	ACREDITACIÓN - UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL ACREDITADAS	10	0	0.0%	2	20.0%	2	20.0%	10	100.0%	2	20.0%	-8	-80.0%	SOLAMENTE SE ACREDITARON DOS UNIDADES DE 1ER. NIVEL, YA QUE NO SE CUMPLIERON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD (FALTA DE RECURSO FINANCIERO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA)
ACREDITACIÓN DE UNIDADES DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PRESTADORAS DE SERVICIOS AL REPSS	FORTALECER LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN AL REPSS	ACREDITACIÓN - UNIDADES ACREDITADAS	6	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%	-6	-100.0%	SOLAMENTE SE ACREDITARON DOS UNIDADES DE 2O. NIVEL, YA QUE NO SE CUMPLIERON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD (FALTA DE RECURSO FINANCIERO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA)
CONDUCIR LA PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DE SALUD.	INFORME - INFORMES SOBRE LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DE SALUD	11	3	27.27%	3	27.27%	0	0.0%	11	100.0%	13	118.18%	2	18.18%	
COORDINACIÓN DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO EN SALUD	IDENTIFICAR EL NUMERO DE TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LOS EVENTOS DE CAPACITACIÓN	CURSO - PERSONAL CAPACITADO	264	66	25.0%	180	68.18%	114	43.18%	264	100.0%	806	305.3%	542	205.3%	DEBIDO A LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ESTADO SE HAN INCREMENTADO LOS EVENTOS DE CAPACITACIÓN
COORDINACIÓN DE LOS	ASIGNAR A LOS ALUMNOS DEL	GESTIÓN - CONTAR CON ALUMNOS EN	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	100.0%	0	0.0%	

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



PROGRAMAS FEDERALES INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO Y RESIDENCIA MÉDICA PRIMER AÑO	PROGRAMA DE INTERNADO MÉDICO A LAS SEDES HOSPITALARIAS AUTORIZADAS CONFORME AL INDICADOR DE CAMAS CENSABLES.	FORMACIÓN PARA QUE INGRESEN AL PROGRAMA DE INTERNADO MÉDICO EN LAS DOS PROMOCIONES OFICIALES														
COORDINAR LA INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	CONTAR CON INFORMACIÓN DE SALUD INTERINSTITUCIONAL	INFORME - INFORMACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE UNIDADES MÉDICAS	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	
GESTIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS A NIVEL FEDERAL	ASISTIR A REUNIONES DE TRABAJO A NIVEL FEDERAL CON EL OBJETIVO DE GESTIONAR RECURSOS PARA OBRAS DE INFRAESTRUCTUA EN SALUD	ACCIÓN(ES) - GESTIÓN DE RECURSOS PARA LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTUA EN SALUD	10	2	20.0%	3	30.0%	1	10.0%	10	100.0%	11	110.0%	1	10.0%	
RECURSO HUMANO EN FORMACIÓN	NÚMERO DE CAMPOS CLINICOS AUTORIZADOS POR DISCIPLINAS	GESTIÓN - ESTADO DE QUINTANA ROO	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
RECURSO HUMANO EN FORMACIÓN	NÚMERO DE CAMPOS CLINICOS AUTORIZADOS POR DISCIPLINAS	GESTIÓN - ESTADO DE QUINTANA ROO	2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	

ERROR EN LA CAPTURA DE LA META DICE 400 DEBE DECIR 40, Y LA FEDERACIÓN AUTORIZÓ SOLAMENTE 31 CAMPOS

Los procesos correspondientes a la unidad responsable Despacho de la Dirección de Innovación y Calidad presentan un nivel de cumplimiento promedio de 94.83%, toda vez que los procesos COORDINAR LA INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL y RECURSO HUMANO EN FORMACIÓN tienen un avance del 0%, sin que se haya proporcionado información que justifique el incumplimiento de la meta.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



INSTITUCIÓN: 211223323 - Servicios Estatales de Salud

PROCESO	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES				
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN						
				ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%					
ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL	OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL	SERVICIOS MÉDICOS - OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL CON CALIDAD	171,200	42,824	25.01%	14,244	8.32%	-	-	28,580	16.69%	171,200	100.0%	82,634	48.27%	-88,566	-	51.73%	NO SE LOGRO LA META DEL TRIMESTRE DADO QUE LOS PADECIMIENTOS PRESENTADOS POR MUCHOS DE LOS PACIENTES INGRESADOS Y ATENDIDOS EN EL MISMO PERIODO FUERON MAS PROLONGADOS EN SU ATENCION	
ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL COZUMEL	BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIOS MÉDICOS - BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	35,172	8,794	25.0%	7,161	20.36%	-1,633	-4.64%	35,172	100.0%	27,925	79.4%	-7,247	-20.6%				DISMINUCION DE LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS	
ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL FELIPE C. PUERTO	BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIOS MÉDICOS - BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	43,100	10,770	24.99%	10,770	24.99%	0	0.0%	43,100	100.0%	43,100	100.0%	0	0.0%					
ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL HOSPITAL MORELOS	BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIOS MÉDICOS - BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	28,596	7,149	25.0%	6,422	22.46%	-727	-2.54%	28,596	100.0%	32,959	115.26%	4,363	15.26%					
ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL PLAYA DEL CARMEN	BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIOS MÉDICOS - BRINDAR ATENCIÓN MEDICA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	543,636	135,909	25.0%	105,939	19.49%	-	-5.51%	29,970	543,636	100.0%	398,784	73.35%	-	-	144,852	26.65%		CORRESPONDE A TODOS LOS PACIENTES DE LA POBLACIÓN DE PLAYA DEL CARMEN Y DE

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



		ATENCIÓN														OTRAS LOCALIDADES QUE SE LES BRINDA SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE 1ER Y 2DO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL HGPC
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS COZUMEL	APLICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	INFORME - APLICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS CON BASE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS KANTUNILKIN	APLICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	INFORME - APLICACIÓN Y COMPROBACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS CON BASE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	12	3	25.0%	0	0.0%	-3	-25.0%	12	100.0%	9	75.0%	-3	-25.0%	
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS PLAYA DEL CARMEN	LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGO A LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	INFORME - RECURSOS EJERCIDOS EN APEGO A LA NORMATIVIDAD	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	CADA MES ES COMPROBADO EL RECURSO EN TIEMPO Y FORMA, BENEFICIANDO AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS CANCUN	QUE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGOA LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	INFORME - OPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	LOS RECURSOS DE OPERACION DE LA UNIDAD SE RADICARON EN TIEMPO Y FORMA DURANTE EL TRIMESTRE
GASTOS	LA UNIDAD	INFORME -	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS FEIPE C PUERTO	ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGO A LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	RECURSOS EJERCIDOS EN APEGO A LA NORMATIVIDAD														
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS ISLA MUJERES	QUE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGO A LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	INFORME - OPTIMO FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS	12	3	25.0%	0	0.0%	-3	-25.0%	12	100.0%	9	75.0%	-3	-25.0%	
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS JOSE MARIA MORELOS	LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGO A LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	INFORME - RECURSOS EJERCIDOS EN APEGO A LA NORMATIVIDAD	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	
GASTOS OPERATIVOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS	LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGO A LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	INFORME - RECURSOS EJERCIDOS EN APEGO A LA NORMATIVIDAD	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL ISLA MUJERES	OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL, CON CALIDAD A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ISLA MUJERES	SERVICIOS MÉDICOS - OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL, CON CALIDAD A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ISLA MUJERES	49,199	12,299	25.0%	0	0.0%	-12,299	-25.0%	49,199	100.0%	36,900	75.0%	-12,299	-25.0%	
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL JOSE MERIA MORELOS	OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL, CON CALIDAD A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ISLA MUJERES	SERVICIOS MÉDICOS - OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS DE PRIMER NIVEL, CON CALIDAD A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE ISLA MUJERES	61,200	15,300	25.0%	15,300	25.0%	0	0.0%	61,200	100.0%	61,200	100.0%	0	0.0%	

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



		MUJERES														
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL KANTUNILKIN	OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL CON CALIDAD	CONSULTA - OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL CON CALIDAD	22,800	5,700	25.0%	0	0.0%	-5,700	-25.0%	22,800	100.0%	10,881	47.72%	-11,919	-	52.28%

Los procesos correspondientes a las unidades responsables Hospitales Generales presentan un nivel de cumplimiento promedio de 86.81%, toda vez que existen procesos con un nivel de avance menor al 100%, sin que se haya proporcionado información que justifique el incumplimiento de la meta.

INSTITUCIÓN: 211223323 - Servicios Estatales de Salud
JURISDICCIONES SANITARIAS

ID (FOLIO)	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		
				ANUAL	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL	OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS A PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIOS MÉDICOS - SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS	228,396	57,099	25.0%	57,099	25.0%	0	0.0%	228,396	100.0%	228,396	100.0%	0	0.0%	
GASTOS OPERATIVOS DE UNIDADES MÉDICAS JURISDICCIÓN III	OTORGAR SERVICIOS MÉDICOS A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE FELIPE CARILLO PUERTO Y JOSÉ MARIA MORELOS	SERVICIOS MÉDICOS - SERVICIOS MÉDICOS CON CALIDAD DE PRIMER NIVEL	229,091	57,281	25.0%	57,281	25.0%	0	0.0%	229,091	100.0%	229,091	100.0%	0	0.0%	SE ALCANZARON LAS METAS AL 100%
GASTOS OPERATIVOS DE UNIDADES MÉDICAS	LA UNIDAD ADMINISTRATIVA EJERZA EN APEGO A LA NORMATIVIDAD LOS RECURSOS ASIGNADOS	INFORME - RECURSOS EJERCIDOS EN APEGO A LA NORMATIVIDAD	12	3	25.0%	3	25.0%	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	0	0.0%	
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL	OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL CON CALIDAD	CONSULTA - OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL CON CALIDAD	289,992	72,498	25.0%	139,077	47.96%	66,579	22.96%	289,992	100.0%	524,367	180.82%	234,375	80.82%	SE INCREMENTO LA DEMANDA DE ATENCIÓN



Los procesos correspondientes a la unidad responsable Jurisdicciones Sanitarias presentan un nivel de cumplimiento promedio de 120%, toda vez que el proceso OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL tiene un avance del mayor al 100%, sin que se haya proporcionado información que justifique el incumplimiento de la meta.

INSTITUCIÓN: 2112223323 - Servicios Estatales de Salud
UNIDAD RESPONSABLE: 1403 - Órgano de Control y Evaluación Interna

ID (FOLIO)	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		
				ANUAL	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	
BRINDAR CREDIBILIDAD Y CONFIANZA A LA CIUDADANIA EN LA APLICACIÓN EFICIENTE DEL RECURSO PÚBLICO.	VIGILAR DE MANERA PERMANENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y NORMATIVAS	ACCIÓN(ES) - APEGO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA	72	11	15.28%	52	72.22%	41	56.94%	72	100.0%	164	227.78%	92	127.78%	LA META FUE SUPERADA POR LA PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DE LICITACIÓN; LA ENTIDAD REALIZÓ MAS PROCESOS DE ADJUDICACIÓN DE LOS CONSIDERADOS (INVITACIONES RESTRINGIDAS, LICITACIONES DE OBRAS)

El proceso correspondiente a la unidad responsable Órgano de Control y Evaluación Interna presenta un nivel de cumplimiento de 227.78%, toda vez que el proceso 162 acciones superando la meta de 72 acciones.



INSTITUCIÓN: 2112223323 - Servicios Estatales de Salud
 UNIDAD RESPONSABLE: 1402 - Secretaría Particular

PROCESO	BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA / ESTADO	TOTAL ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL						ACUMULADO						OBSERVACIONES
				PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		PROGRAMADO		EJECUTADO		VARIACIÓN		
				ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	
ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE EN LAS ACTIVIDADES DEL DESPACHO DEL C. DIRECTOR	AYUDAR Y ATENDER A LAS PERSONAS QUE ACUDEN CON EL DIRECTOR, RECIBIR Y CLASIFICAR CORRESPONDENCIA PARA EL C. DIRECTOR, PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA, EFICIENTE Y DE CALIDAD DE LA PROBLEMÁTICA QUE SE PRESENTE.	ACCIÓN(ES) - ATENCIÓN DE MANERA EFICIENTE Y OPORTUNA A LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVEN A CABO EN EL DESPACHO DEL C. DIRECTOR GENERAL	1,680	420	25.0%	420	25.0%	0	0.0%	1,680	100.0%	1,680	100.0%	0	0.0%	

El proceso correspondiente a la unidad responsable Secretaría Particular Interna presenta un nivel de cumplimiento de 100%.



VI.2 PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

El Programa Caravanas de la Salud se encuentra alineado con la meta México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), en el Objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud" del que, a su vez, se desprenden cinco estrategias cada una con diversas líneas de acción.

La Estrategia 2.3.1 busca avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, mediante la línea de acción referente a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

La Estrategia 2.3.2 busca hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; y es que el Programa Caravanas de la Salud ofrece a su población objetivo ese conjunto de intervenciones.

La Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, puesto que incluye una línea de acción que dice "Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable".

La Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, puesto que con ésta se buscará, entre otras cosas, implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

Para el logro de los objetivos que busca el programa Caravanas de la Salud se ha establecido su misión y visión:



Misión

Ampliar la oferta de servicios de salud a la población que habita en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivead.

Visión

Para el 2018 seremos una estrategia de acercabilidad y accesibilidad a la oferta de la Red de servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad, con un crecimiento paulatino, a través de unidades médicas móviles acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir en la construcción de un sistema nacional de salud universal.

El Objetivo General que se ha establecido para el programa Caravanas de la salud es el siguiente:

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.

Del cual se desprenden los siguientes Objetivos Específicos:

Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles que trabajan de forma complementaria con el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención.



Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del Programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas, utilizando un enfoque intercultural y con apego a las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas en la materia;

Promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a los individuos y su entorno;

Fomentar la afiliación de la población objetivo del Programa al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI

Para poder medir el grado de cumplimiento de los objetivos que se han establecidos para el Programa caravanas de la Salud se han definido a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) los Indicadores Estratégicos y de Gestión que aportan información de los resultados del programa.



Matriz de Indicadores para Resultados Federal

DATOS DEL PROGRAMA

Caravanas de la Salud		Ramo	12	Salud	Unidad responsable	611-Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud		Enfoques transversales	Sin Información
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES					AVANCE		
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
					Aprobada	Modificada			
Fin	Contribuir para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a través de la atención con Unidades Médicas Móviles a la población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación.	Porcentaje de niños menores de un año con esquema completo de vacunación en localidades responsabilidad del programa.	(Total de niños menores de un año con esquema completo de vacunación / Total de niños menores de un año) X 100.	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Trianual	70.00	70.00	0.00	0.0
Propósito	La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.	Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud y con alta y muy alta marginación que es atendida por el programa. <i>Indicador Seleccionado</i>	(Total de personas atendidas por el programa / Total de personas objetivo responsabilidad del Programa) X 100.	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	90.00	90.00	70.58	68.8



Componente		Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del programa	(niños menores de 5 años en control nutricional por Unidad Médica Móvil del programa / Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa) X 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	90.00	90.00	82.42	95.02
	A Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.	Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	(Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas / Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas) X 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Semestral	90.00	90.00	101.20	112.6
		Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	(Actividades de atención médica ambulatoria realizadas / Actividades de atención médica ambulatoria programadas) X 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Semestral	90.00	90.00	96.97	107.75
Actividad	A 1 Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.	Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	(Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	98.57	98.57	97.07	98.5
		Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades responsabilidad del programa.	(Localidades atendidas / Localidades responsabilidad del programa) X 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	90.00	90.00	83.54	93.07



El programa Caravanas de la salud cuenta con una MIR a nivel federal la cual dentro de sus resultados correspondientes al ejercicio 2014 incluye los avances del Estado de Quintana Roo, sin embargo no es posible realizar un análisis de la proporción en la que el Estado contribuye al resultado de los Indicadores ya que la información no fue proporcionada.

Con relación a la MIR Estatal el programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Programa ya que la información no fue proporcionada.

VI.3 PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LA ENTIDADES FEDERATIVAS (AFASPE)

Las reglas de operación del Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE) establecen los indicadores correspondientes a cada programa que lo integra. El análisis de los resultados obtenidos por estos, no fue posible realizarlo ya que la información no fue proporcionada.

Programa Promoción de la Salud y Determinantes Sociales						
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.2.1	Propósito	Porcentaje de usuarios de los servicios estatales de salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud durante la consulta otorgada	Número de personas usuarias de los Servicios Estatales de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud	Total de consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud	50	80
1.3.1	Componente	Porcentaje de entidades que ofertan acciones de promoción de la salud dirigidas a	Número de entidades que ofertan acciones de promoción de la salud dirigidas a migrantes en los sitios de origen,	Número de entidades programadas para ofertar acciones de promoción de la salud, dirigidas a	32	1



		migrantes en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno	tránsito, destino y retorno	migrantes en los sitios de origen, tránsito, destino y retorno		
1.4.1	Propósito	Municipios con 70% y más de población indígena con acciones de promoción de la salud indígena	Número de municipios con 70% y más de población indígena con acciones de promoción de la salud indígena	Número de municipios con 70% y más de población indígena, programados con acciones de promoción de la salud indígena	5	3
1.5.2	Propósito	Número de escuelas públicas validadas como promotoras de la salud	Número de escuelas públicas validadas como promotoras de la salud	Total de escuelas públicas programadas	8,640	159
2.1.1	Componente	Cursos y eventos de capacitación y actualización al personal estatal de Promoción de la Salud	Número de cursos y eventos de capacitación dirigidos al personal de promoción de la salud estatal, jurisdiccional y local, realizados	Número de cursos y eventos de capacitación dirigidos al personal de promoción de la salud estatal, jurisdiccional y local, programados	292	4
2.2.1	Componente	Talleres comunitarios dirigidos a población abierta, indígena, migrante y escolar	Número de talleres impartidos a la población general	Número de talleres programados para la población abierta, indígena, migrante y escolar	264,800	3,753
4.1.1	Actividad	Materiales de mercadotecnia social en salud desarrollados	Número de materiales de mercadotecnia social en salud desarrollados	Número de materiales de mercadotecnia social en salud programados	224	7
5.1.1	Actividad	Acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento de los programas de promoción de la salud, realizadas	Número de acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento realizadas	Número de acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento programadas	5,124	63

Programa Alimentación y Activación Física

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta, consumo de agua, activación física en diferentes entornos	Eventos realizados	Eventos programados	32	1
4.2.1	Actividad	Desarrollo de campañas educativas de promoción de estilos de vida saludables	Campañas realizadas	Campañas programadas	32	1
5.1.1	Actividad	Capacitación sobre las recomendaciones para una alimentación correcta, consumo de agua simple y práctica de activación física	Capacitaciones impartidas	Capacitaciones programadas	32	1

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



6.1.1	Actividad	Supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades derivadas del programa	Número de supervisión, monitoreo y evaluación realizadas	Número de supervisión, monitoreo y evaluación programadas	64	4
-------	-----------	---	--	---	----	---

Programa **SINAVE (Componente de Vigilancia Epidemiológica)**

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
4.2.1	Actividad	Mejora el índice de desempeño de los diagnósticos del marco analítico básico declarados por el LESP	Avance en el Índice de Desempeño año del curso vs. Índice de Desempeño del año anterior	Avance Programado en el Índice de Desempeño del año en curso	1	2
5.1.1	Actividad	Cobertura de Marco Analítico Básico	Número de laboratorios estatales que cumplen con el 90% de los diagnósticos del marco analítico básico de la red implementados	Número total de laboratorios estatales que conforman la red	70	90
5.1.2	Actividad	Porcentaje de cobertura del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico	Número de muestras procesadas del Marco Analítico Básico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico Básico	95	95
5.1.3	Actividad	Porcentaje de Oportunidad del servicio diagnóstico del Marco Analítico Básico	Número de muestras procesadas en tiempo de diagnóstico del Marco Analítico Básico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico Básico	90	90
6.1.1	Actividad	Cumplir con el programa de capacitación para fortalecer la competencia técnica	Eventos realizados	Eventos programados	100	90



Programa	Salud Mental					
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Polígonos intervenidos por el programa de salud mental	Número de polígonos intervenidos por el programa de salud mental	Número total de polígonos meta	42	42
1.2.1	Actividad	Campañas informativas sobre los signos y síntomas más frecuentes en centros de salud y centros integrales de salud mental	Número de campañas realizadas	Número de centros de salud más número de centros integrales de salud mental	100	100
2.3.1	Fin	Personal médico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP	Porcentaje de personal médico de centros de salud capacitado en la Guía de Intervención mhGAP	Total de personal médico y paramédico de centros de salud	10	10
2.3.2	Actividad	Personal de centro integral de salud mental capacitado en el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales	Porcentaje de personal de centro integral de salud mental capacitado en el uso de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales	Total de personal de centro integral de salud mental	50	50
4.4.3	Componente	Hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del Programa Invierno sin Frío	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del Programa Invierno sin Frío	Total de hospitales psiquiátricos	33	2
4.5.5	Componente	Hospitales psiquiátricos que cumplen la aplicación del Programa de Rehabilitación Psicosocial	Número de hospitales psiquiátricos que cumplen con la aplicación del Programa de Rehabilitación Psicosocial	Total de hospitales psiquiátricos	33	2
5.1.3	Fin	Capacitación dirigida al personal que aplica los programas de Rehabilitación Psicosocial	Porcentaje de personal que aplica los programas de Rehabilitación Psicosocial capacitado	Total de Personal que aplica los programas de Rehabilitación Psicosocial	50	50
5.1.5	Fin	Capacitación en Derechos Humanos y Prevención de la Tortura dirigido al personal de hospitales psiquiátricos	Número de cursos realizados sobre derechos humanos y prevención de la tortura	Total de hospitales psiquiátricos	33	2



6.1.2	Fin	Campaña de Derechos Humanos al interior de las unidades de hospitalización	Número de campañas realizadas al interior de las unidades de hospitalización psiquiátrica	Total de unidades de hospitalización psiquiátrica	33	33
-------	-----	--	---	---	----	----

Programa

Seguridad Vial

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Componente	Observatorios estatales de lesiones homologados	Número de observatorios estatales de lesiones homologados	Número de observatorios estatales de lesiones en funcionamiento	5	1
1.2.1	Actividad	Reuniones realizadas con actores estatales y nacionales	Número de reuniones realizadas	Número de reuniones programadas	3	3
1.3.1	Actividad	Reportes estadísticos y geomáticos	Número de reportes estadísticos y geomáticos generados	Número de reportes estadísticos y geomáticos programados	3	1
2.1.1	Componente	Proyectos de adecuación normativa	Número de proyectos de adecuación normativa impulsados	Número de proyectos de adecuación normativa elaborados	2	1
3.2.1	Componente	Cursos de capacitación en seguridad vial	Número de cursos en seguridad vial impartidos	Número de cursos en seguridad vial programados	12	3
5.1.1	Componente	Asesoría a responsables operativos de controles de alcohol en aliento	Número de asesorías otorgadas	Número de municipios prioritarios programados	12	5

Programa

Prevención del Cáncer en la Mujer

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Proporción de entidades con informe de campaña del mes del cáncer de la mujer	Número de informes de campaña enviados al CNEGSR	Número de entidades federativas con convenio AFASPE	100	100
4.2.1	Componente	Cobertura de detección de cáncer de mama con mastografía	Mujeres de 40 a 69 años con mastografía de Tamizaje	Mujeres de 40 a 69 años responsabilizadas de la	22	40



				Secretaría de Salud/2		
4.3.1	Componente	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 a 64 años	Mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH de primera vez	Mujeres de 25 a 64 años	55	65
4.4.1	Actividad	Proporción de mujeres de 35 a 64 años tamizadas con prueba de VPH	Mujeres de 35 a 64 años tamizadas con prueba de VPH	Mujeres de 35 a 64 años responsabilidades de la Secretaría de Salud/5	57	40
6.5.1	Actividad	Proporción de capacitaciones con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación.	Número de capacitaciones con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación.	Número de personal programado para capacitación con elementos de calidad, género, derechos humanos, estigma y discriminación.	100	50
7.2.1	Componente	Cobertura de evaluación diagnóstica de casos sospechosos de cáncer en la mujer	Mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluación diagnóstica	Mujeres con BIRADS 4 y 5 en mastografía de Tamizaje	95	95
7.2.2	Componente	Proporción de mujeres de 25 a 64 años con resultado de LEIAG o cáncer con evaluación colposcópica	Mujeres con resultado de LEIAG o cáncer en la citología que recibieron atención colposcópica	Mujeres con resultado de LEIAG o cáncer en la citología	95	95
8.2.1	Componente	Proporción de UNEMES-DEDICAM que cuentan con grupo de acompañamiento emocional acreditado en el Estándar de Acompañamiento Emocional	Número de UNEMES-DEDICAM que cuentan con grupo de acompañamiento emocional	Número de UNEMES-DEDICAM funcionando	83	83

Programa

Salud Materna y Perinatal

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Porcentaje de consultas prenatales efectivas por embarazada	Número de consultas prenatales otorgadas con enfoque de riesgo	Número de nacimientos de mujeres sin Seguridad Social	100	95
1.4.1	Actividad	Porcentaje de mujeres embarazadas en control, que se les	Número de mujeres embarazadas que se les realiza la prueba de VIH	Total de mujeres embarazadas en control prenatal	100	100



		realiza la prueba para el VIH, entre el total de mujeres que están en control prenatal				
1.7.1	Actividad	Cobertura de prueba de tamiz neonatal entre recién nacidos sin Seguridad Social	Número de pruebas de tamiz neonatal realizadas	Número de nacimientos en mujeres sin Seguridad Social	90	90
3.1.1	Actividad	Porcentaje de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas	Número de médicos especialistas actualizados en atención de emergencias obstétricas	Total de médicos especialistas	50	30
3.1.2	Actividad	Porcentaje de personal de salud capacitado en atención de parto respetuoso (humanizado).	Número de personal de salud capacitado en parto respetuoso (humanizado)	Número de personal de salud programado a capacitar en parto respetuoso (humanizado)	100	60
3.2.2	Actividad	Porcentaje de parteras capacitadas en atención obstétrica y neonatal	Número de parteras capacitadas	Total de parteras existentes y programadas para capacitar en el año	100	95
5.1.1	Actividad	Porcentaje de insumos esenciales adquiridos para la atención de emergencias obstétricas	Número de insumos esenciales para emergencias obstétricas	Número de emergencias obstétricas atendidas	100	100
1.4.1	Actividad	Número de campañas difundidas.	Número de campañas difundidas	Número de campañas programadas.	1	1

Programa Salud Sexual y Reproductiva para el Adolescente

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
3.1.1	Actividad	Incremento porcentual en el número de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.	Número de nuevos servicios amigables implementados para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.	Número de servicios amigables para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente en operación al cierre del 2013.	110	5
4.1.1	Actividad	Personal capacitado y sensibilizado en los servicios amigables para población adolescente	Número de personas capacitadas para la atención en los servicios amigables	Número de personas programadas para capacitar en los servicios	500	83



4.4.1	Componente	Incremento porcentual en el número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos, menores de 20 años de edad.	Número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos, menores de 20 años de edad en el año.	amigables para población adolescente Número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos, menores de 20 años de edad al cierre de 2013	15	15
4.5.1	Componente	Cobertura de Anticoncepción Post-Evento Obstétrico en Adolescentes.	Número de aceptantes de métodos anticonceptivos, menores de 20 años, durante el post-evento obstétrico.	Eventos obstétricos atendidos en menores de 20 años.	80	80
5.4.1	Actividad	Porcentaje de visitas de supervisión realizadas respecto al número de visitas de supervisión programadas.	Número de visitas de supervisión realizadas.	Número de visitas de supervisión programadas.	1	3

Programa Planificación Familiar y Anticoncepción

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
2.1.1	Componente	Cobertura de usuarias de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	Número de usuarias y usuarios activos de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud.	Mujeres de 15 a 49 años de edad (casadas o unidas) responsabilidad de la Secretaría de Salud.	50	78
2.2.1	Actividad	Porcentaje de personal capacitado respecto del programado	Número de personas capacitadas durante el año	Número de personas programadas para ser capacitadas	100	100
2.5.1	Componente	Cobertura de anticoncepción post-evento obstétrico	Número de aceptantes de un método anticonceptivo durante el post-evento obstétrico.	Total de eventos obstétricos atendidos	70	70
3.1.1	Actividad	Número de reuniones efectuadas durante el año	Número de reuniones efectuadas durante el año con minuta de acuerdos firmada	Número de reuniones programadas	100	100
3.6.1	Actividad	Número de informes elaborados durante el año	Número de informes realizados	Número de informes programados	100	100

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



4.5.1	Actividad	Porcentaje de visitas de supervisión realizadas respecto de las programadas	Número de visitas de supervisión realizadas.	Número de visitas de supervisión programadas.	100	100
8.1.2	Actividad	Incremento porcentual en el número de servicios de vasectomía sin bisturí.	Número de nuevos servicios de vasectomía sin bisturí instalados en el año.	Número de servicios de vasectomía sin bisturí al cierre de 2013.	10	10

Programa Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género						
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.2.1	Actividad	Porcentaje de personal médico capacitado en la NOM-046 de los SESA's y las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud	Número de personal médico capacitado y sensibilizado	Número de personal médico programado para asistir a talleres de capacitación y sensibilización	3,225	10
2.1.1	Actividad	Porcentaje de casos de violación sexual atendidos en unidades de salud que se les brindó profilaxis para VIH-SIDA	Casos de violación sexual atendidos en unidades de salud y que se les brindó profilaxis para VIH-SIDA	Casos de violación sexual atendidos en unidades de salud	7,000	97
2.1.2	Componente	Cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar y de género severa	Número de mujeres de 15 años y más, unidas en situación de violencia severa atendidas en los servicios especializados	Cálculo de mujeres de 15 años y más unidas, usuarias de los servicios de salud que requieren atención especializada por violencia severa	224,253	2,716
2.2.1	Actividad	Promedio de consultas por mujer atendida en servicios especializados con tratamiento de apoyo psico-emocional	Número de consultas (1a. vez y subsecuentes) de atención psicológica en los servicios especializados a mujeres que viven violencia severa	Número de atenciones psicológicas de primera vez en los servicios especializados a mujeres que viven violencia severa	897,012	10,866
2.3.1	Componente	Porcentaje de visitas de supervisión	Número de visitas de supervisión	Número de visitas de supervisión programadas	488	6



		de Violencia Familiar y de Género realizadas	realizadas			
2.5.1	Componente	Porcentaje de mujeres que viven en violencia severa con atención especializada que fueron referidas de otras unidades de salud	Número de mujeres de 15 años o más atendidas por violencia severa en los servicios especializados que fueron referidas por otras unidades de salud	Mujeres de 15 años o más que reciben atención especializada por violencia severa	156,977	1,901
6.2.1	Actividad	Porcentaje de grupos de re-educación de agresores formados	Número de grupos de re-educación de agresores formados	Número de grupos de re-educación de agresores programados	512	16

Programa Igualdad de Género en Salud

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.3.1	Actividad	Porcentaje de unidades de salud programadas con acciones de atención con perspectiva de género realizadas	Número de unidades de salud con acciones de atención con perspectiva de género	Número de unidades de salud programadas para desarrollar acciones de atención con perspectiva de género	20	20
3.1.1	Actividad	Porcentaje de personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social capacitado en género en salud en el marco de los derechos humanos.	Personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social capacitado	Personal de salud de medicina, enfermería y trabajo social a capacitar	14,912	168
3.1.2	Actividad	Porcentaje de hospitales con un directivo/a capacitados en género en salud con respecto a los derechos humanos.	Número de hospitales con un directivo/a capacitado	Número de hospitales con un directivo/a a capacitar en el año	687	10



Programa Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Componente	Dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos	Dosis de vacuna antirrábica aplicadas	Dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar	18,000,000	163,640
3.1.1	Componente	Número de perros y gatos esterilizados en lugares de alta marginación	Número de perros y gatos esterilizados	Número de perros y gatos programados a esterilizar	430,994	6,368

Programa Vigilancia, Prevención y Control del Dengue

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Propósito	Mide el funcionamiento trimestral de los Comités mediante el porcentaje de cumplimiento de reuniones programadas.	Números de reuniones de Comités Intersectoriales realizadas	Números de reuniones de Comités Intersectoriales programadas	4	1
4.1.1	Propósito	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	Número de Semanas con Captura de Información en Plataforma	Número de Semanas en el periodo	48	48
5.2.1	Propósito	Mide semanalmente la variación de indicadores entomológicos de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	Ovitrampas positivas	Ovitrampas con Lectura	263	10
6.3.1	Propósito	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades de riesgo.	Número de Localidades con Acciones de Control Larvario	Número de Localidades de Riesgo Programadas	628	10
6.3.2	Propósito	Mide trimestralmente el porcentaje de cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	Número de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulización Espacial en ULV	Número de Localidades prioritarias Programadas	628	10



6.3.3	Propósito	Mide trimestral el porcentaje de cumplimiento de atención con rociado residual intra domiciliario a casos probables reportados en la Plataforma del SINAVE	Casos Probables atendidos con acciones de Rociado Intra domiciliario reportados en la Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Casos Probables Notificados en la Plataforma del SINAVE	100	100
9.1.1	Propósito	Mide la proporción de Unidades Entomológicas de Bioensayo funcionando con respecto a las Unidades Previstas a funcionar por entidad federativa	Unidades Entomológicas de Bioensayo en Funcionamiento	Unidades Entomológicas de Bioensayo Programa	30	1
9.2.1	Propósito	Mide la proporción de personal operativo que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	Número de Personal Capacitado con perspectiva de género que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	Número de Personal que participa en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.	32	1
13.1.1	Actividad	Mide la proporción de personal de salud capacitado en atención y manejo clínico de pacientes con FD y FHD con perspectiva de género.	Personal de salud capacitado con perspectiva de género para la atención y manejo clínico de pacientes con FD y FHD	Personal de Salud que participa en la atención y manejo clínico con pacientes con FD y FHD.	18	1

Programa: Prevención y Control del Paludismo

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Mide la proporción de casos nuevos y convivientes que han recibido tratamiento antipalúdico	Casos nuevos y sus convivientes tratados.	Total de casos nuevos y convivientes notificados.	100	100
1.3.2	Actividad	El indicador mide el porcentaje de casos probables que fueron estudiados en el laboratorio a partir de una gota gruesa de sangre.	Total de casos probables a los que se les toma una muestra de sangre para diagnóstico.	Total de casos probables de paludismo reportados.	100	100

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



3.2.1	Actividad	Mide la proporción de personal de salud capacitado en vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo con perspectiva de género.	Personal de salud capacitado con perspectiva de género para la vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo.	Personal de salud que participa en la vigilancia epidemiológica y atención médica del paludismo.	4,200	120
5.1.1	Actividad	Mide la proporción de localidades prioritarias en las que se lleva a cabo eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria.	Número de localidades prioritarias con eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria.	Número de localidades prioritarias con eliminación de criaderos de anofelinos con participación comunitaria.	450	5
7.1.1	Actividad	Mide la proporción de reducción de casos en localidades prioritarias posterior a la intervención con pabellones impregnados con insecticidas.	Localidades con reducción del 20% o más del número de casos confirmados en localidades prioritarias intervenidas con pabellones impregnados con insecticidas.	Total de localidades intervenidas con pabellones impregnados con insecticidas.	80	15

Programa		Enfermedad de Chagas				
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
3.1.1	Actividad	Mide el avance del rociado intra domiciliario en las localidades endémicas	Número de localidades rociadas	Número de localidades programadas a rociar	52	1
4.2.1	Propósito	Seguimiento de los pacientes tratados con Enfermedad de Chagas	Número de tratamientos supervisados	Número de casos tratados	880	8

Programa		Diabetes Mellitus				
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
2.2.1	Actividad	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con Hemoglobina glucosilada	Número de pacientes de 20 años y más, a los que se realizó una medición anual de hemoglobina glucosilada,	Número de personas de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	250,066	2,701



		lada, en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	responsabilidad de la Secretaría de Salud.		
2.2.2	Actividad	Incrementar el número de Grupos de Ayuda Mutua EC acreditados en el primer nivel de atención	Número de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados	Número de Grupos de Ayuda Mutua Programados	495 11
3.1.1	Actividad	Realizar detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	11,052,273 138,789
3.1.2	Actividad	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento, que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	12,378 134
3.1.3	Fin	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes (ENPCSOD).	Número de unidades participantes con equipamiento e insumos completos.	Número de Unidades de 1er. nivel programadas para participar en la estrategia.	100 2
4.2.1	Actividad	Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes.	Número de capacitaciones realizadas para la actualización del personal de salud en el manejo de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes	Número de capacitaciones programadas para la actualización del personal de salud en el manejo de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes	100 3



Programa **Obesidad y Riesgo Cardiovascular**

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
5.4.1	Propósito	Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud realizadas.	Número de detecciones de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud programadas.	23,826,189	368,049
5.5.1	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud	Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con hipertensión arterial, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	891,875	6,658
5.5.2	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con obesidad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	509,100	5,689
5.5.3	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con dislipidemias en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con dislipidemias en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con dislipidemias, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	202,973	2,976
5.5.4	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con hipertensión arterial en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud	519,539	3,878
5.5.5	Propósito	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	197,709	2,209



Programa		Atención al Adulto Mayor				
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
5.1.1	Actividad	Detección de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria) en adultos mayores	20% de detecciones positivas de síndromes geriátricos (caídas e incontinencia urinaria) en 10% de la población adulta mayor no asegurada	10% de la población adulta mayor no asegurada	10	10
5.1.2	Actividad	Detección en alteraciones de la memoria y de depresión en personas adultas mayores	30% de detecciones de alteraciones de la memoria y de depresión en personas adultas mayores no aseguradas	Total de la población adulta mayor no asegurada	30	30
5.1.3	Componente	Detección de Hiperplasia prostática Benigna en adultos mayores	50% de detecciones de hiperplasia prostática benigna en la población masculina de 45 años y más no asegurada	Total de población masculina de 45 años y más no asegurada	50	50
5.1.4	Componente	Cobertura de vacunación antiinfluenza en personas adultas mayores	Adultos mayores con vacunación antiinfluenza	Adultos mayores con vacunación antiinfluenza programados	85	85
5.1.5	Propósito	Semana de Salud para Gente Grande	Total de acciones de detección y de control realizadas durante la SSGG a población ≥ 60 años	El 60% de la población ≥ 60 años no asegurada	60	60

Programa		Salud Bucal			META FEDERAL	META ESTATAL
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
3.2.1	Actividad	Semanas Estatales de Salud Bucal.	Semanas Estatales de Salud Bucal realizadas.	Semanas Estatales de Salud Bucal programadas.	64	2
4.4.1	Actividad	Actividades de Prevención (extramuros).	Actividades Preventivas Extramuros realizadas.	Actividades Preventivas Extramuros Programadas.	117,459,901	1,194,174
5.1.1	Actividad	Actividades Curativas Asistenciales (intramuros).	Actividades Curativas Asistenciales Realizadas.	Actividades Curativas Asistenciales Programadas.	21,307,171	193,424
7.4.1	Actividad	Investigación	Investigación en	Investigación en salud	16	1

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



		en materia de salud bucal.	salud bucal realizadas.	bucal programados.		
7.5.1	Fin	Promoción de la Salud Bucal.	Unidades aplicativas con material de promoción.	Total unidades aplicativas con servicio de odontología.	4,570	52
7.6.1	Actividad	Cursos de capacitación estomatológica.	Cursos de capacitaciones realizadas.	Cursos de capacitación programados.	64	3
8.4.1	Actividad	Supervisión del programa de salud bucal.	Supervisiones al programa de salud bucal realizadas.	Supervisiones al programa de salud bucal programadas.	4,570	65
9.4.1	Actividad	Consultas estomatológicas.	Consultas estomatológicas realizadas.	Consultas estomatológicas programadas.	9,538,423	139,283

Programa

Prevención y Control de la Tuberculosis

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.2.1	Actividad	Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación en tuberculosis	Número de eventos de capacitación en tuberculosis realizados	Número de eventos de capacitación en tuberculosis programados	156	6
1.3.1	Actividad	Porcentaje de cumplimiento de eventos de capacitación dirigidos al personal de la Red TAES de Enfermería	Número de eventos de capacitación dirigidos al personal de la Red TAES de Enfermería realizados	Número de eventos de capacitación dirigidos al personal de la Red TAES de Enfermería programados	32	6
1.5.1	Componente	Cobertura de detección de sintomáticos respiratorios para tuberculosis	Número de sintomáticos respiratorios identificados	Número de sintomáticos respiratorios programados	290,823	5,000
1.5.2	Componente	Cobertura de tratamiento de casos de tuberculosis registrados	Número de casos de tuberculosis ingresados a tratamiento	Número total de casos registrados de tuberculosis programados	13,968	200
2.4.1	Propósito	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente que ingresaron a tratamiento de segunda línea	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente que ingresaron al tratamiento con fármacos de segunda línea.	Número de personas con tuberculosis farmacorresistente para recibir esquema de tratamiento con fármacos de segunda línea programados.	247	5
4.1.1	Actividad	Porcentaje de campañas educativas en tuberculosis	Número de campañas educativas realizadas en tuberculosis (spot de radio, TV, inserciones en	Total de campañas educativas programadas en tuberculosis (spot de radio, TV,	96	3

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



		periódicos, elaboración de volantes, dípticos y trípticos)	inserciones en periódicos, elaboración de volantes, dípticos y trípticos)			
5.1.1	Actividad	Cobertura de visitas de asesoría y supervisión en tuberculosis en las unidades médicas	Número de visitas de asesoría y supervisión realizadas	Número de visitas de asesoría y supervisión programadas	854	12

Programa Urgencias Epidemiológicas y Atención a Desastres

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Comités Estatales para la Seguridad en Salud activos.	Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud realizadas.	Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud programadas.	4	4
3.1.1	Actividad	Capacitación al personal de salud involucrado en la operación del Programa.	Capacitación realizadas para el personal de salud involucrado en la operación del Programa.	Capacitación programadas para el personal de salud involucrado en la operación del Programa.	2	2
4.1.1	Propósito	Reservas estratégicas conformadas	Reservas estratégicas conformadas	Reservas estratégicas programadas a conformar	3	3
5.1.1	Actividad	Atención de las emergencias en salud en las entidades federativas que soliciten apoyo	Atención de las emergencias presentadas en menos de 48 horas	Emergencias presentadas	0	30
5.2.1	Actividad	Supervisión a entidades federativas	Supervisiones realizadas	Supervisiones programadas	4	12

Programa Prevención de Cólera

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Reuniones trimestrales del grupo técnico estatal intersectorial de cólera.	Reuniones trimestrales del grupo técnico estatal intersectorial de cólera realizadas.	Reuniones trimestrales del grupo técnico estatal intersectorial de cólera programadas.	4	4

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



3.1.1	Actividad	Líderes estatales capacitados	Total de líderes capacitados	Total de líderes programados para capacitación	30	2
4.1.1	Actividad	Operativos preventivos en áreas de riesgo	Total de operativos preventivos realizados	Total de operativos preventivos programados	2	6
4.2.1	Actividad	Instalar operativo de respuesta ante aislamiento toxigénico	Total de operativos de respuesta realizados	Total de eventos presentados (aislamientos toxigénicos)	1	3
5.2.1	Actividad	Supervisión a entidades federativas	Supervisiones a entidades federativas realizadas	Supervisiones a entidades federativas programadas	8	8

Programa **Prevenición y Tratamiento de las Adicciones**

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Fin	Acciones de prevención de adicciones en población de adolescentes de 12 a 17 años	Número de adolescentes de 12 a 17 años participantes en acciones de prevención	Número de adolescentes de 12 a 17 años del país	100	100
1.2.1	Actividad	Pruebas de tamizaje realizadas	Número de pruebas de tamizaje completas	Número de pruebas de tamizaje programadas	100	100
1.3.1	Componente	Servicios de tratamiento en adicciones con modalidad residencial a través de subsidios	Número de tratamientos en adicciones ofrecidos a través del subsidio	Número de tratamientos programados	100	100
1.4.1	Actividad	Reconocimiento a los establecimientos residenciales que cumplen con los criterios de la NOM-028-SSA-2009	Número de establecimientos de atención residencial reconocidos	Número de establecimientos de atención residencial censados	100	100
1.5.1	Actividad	Unidades de salud de primer nivel en las que se llevan a cabo acciones de atención y prevención de adicciones	Número de unidades de salud de primer nivel del país en las que se llevan a cabo acciones de prevención y atención de las adicciones	Número de unidades de salud de primer nivel del país	100	100



1.6.1	Componente	Tratamiento especializado en adicciones en los CAPA	Número de consultas de primera vez otorgadas en los CAPA	Número de consultas de primera vez programadas	100	100
1.8.1	Actividad	Campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Número de campañas de comunicación en adicciones programadas	Número de campañas de comunicación en adicciones realizadas	100	100

Programa Programa especial de respuesta al VIH/SIDA e ITS (PEVSI)

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Componente	Porcentaje de detección del VIH en poblaciones vulnerables (Secretaría de Salud).	Detecciones de VIH realizadas en poblaciones vulnerables en la Secretaría de Salud	Meta de detecciones de VIH en poblaciones vulnerables en la Secretaría de Salud.	262,905	6,087
1.2.1	Componente	Porcentaje de intervenciones preventivas financiadas en población clave (Secretaría de Salud).	Número de intervenciones preventivas financiadas en población clave (HSH, HTS y UDI) en la Secretaría de Salud.	Meta de intervenciones preventivas a financiar en población clave (HSH, HTS y UDI) en la Secretaría de Salud.	47	2
2.2.1	Fin	Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH/Sida por transmisión vertical	Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH/Sida por transmisión vertical	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH/Sida por transmisión vertical	100	100
3.1.1	Componente	Porcentaje de detecciones de VIH realizadas en poblaciones clave (Secretaría de Salud).	Detecciones de VIH realizadas en población clave por el Programa de VIH/SIDA e ITS de la Secretaría de Salud.	Estimación de población clave (HSH, HTS y UDI).	39,805	454
3.2.1	Propósito	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en Control Viroológico (Secretaría de Salud).	Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable.	Total de personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud.	49,533	1,145



3.3.1	Componente	Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB activa (Secretaría de Salud).	Personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud.	Estimación de personas en TAR con TB activa en la Secretaría de Salud.	757	26
3.3.2	Componente	Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB latente (Secretaría de Salud).	Personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB latente en la Secretaría de Salud.	Estimación de personas en TAR en necesidad de tratamiento para la TB latente, en la Secretaría de Salud.	22,843	479

Programa

Vacunación Universal

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Componente	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 8 años.	Número de niños menores de un 8 años de edad con esquema de vacunación completo para la edad, que correspondan del área de responsabilidad de Secretaría de Salud de acuerdo a la regionalización operativa.	Número de niños menores de 8 años de edad a vacunar de responsabilidad de la SSA de acuerdo a la regionalización operativa.	90	90
1.2.1	Componente	Biológicos aplicados en Semanas Nacionales de Salud para el Programa de Vacunación Universal.	Total de biológicos aplicados en Semanas Nacionales de Salud.	Total de biológicos programados para Semanas Nacionales de Salud.	90	90
1.4.1	Propósito	Supervisión realizada del Programa de Vacunación Universal.	Número de supervisiones realizadas al Programa de Vacunación Universal.	Número de supervisiones programadas al Programa de Vacunación Universal.	90	90
1.5.1	Propósito	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 8 años de edad.	Número de menores de 8 años de edad con esquema de vacunación completo para la edad de responsabilidad de la SSA, de acuerdo a la Regionalización Operativa.	Número de menores de 8 años de edad a vacunar de responsabilidad de la SSA, de acuerdo a la Regionalización Operativa.	90	90



Programa	Salud para la Infancia y la Adolescencia					META FEDERAL	META ESTATAL
ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR			
4.1.1	Actividad	Personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención capacitado en atención integrada en la infancia y la adolescencia.	Número de personal de salud capacitado de los Servicios de Salud en el primer nivel de atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.	Total de personal de salud de los Servicios de Salud del primer nivel de atención.		20	20
4.1.2	Actividad	Porcentaje de madres capacitadas en temas de atención integrada en la infancia.	Total de Madres capacitadas en temas de Atención Integrada en la Infancia en el primer nivel de atención	Total de consultas de primera vez en primer nivel de atención al menor de 5 años		80	80
5.1.1	Propósito	Niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda que reciben tratamiento con Plan A o B.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez que reciben tratamiento con Plan A o B.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda de primera vez en el año.		95	95
5.2.2	Actividad	Niños menores de cinco años con Enfermedades Respiratorias Agudas que reciben tratamiento antibiótico.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedades Respiratorias Agudas que reciben tratamiento antibiótico.	Número de niños menores de cinco años con Enfermedades Respiratorias Agudas de primera vez.		30	30
5.4.1	Actividad	Niños(as) menores de un año que recibieron consulta del niño sano de primera vez.	Número de consultas de primera vez de niño sano otorgadas a niños(as) menores de un año de edad.	Número total de consultas de primera vez en el año a menores de un año		30	30
6.2.1	Actividad	Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud formados en cada Entidad Federativa	Número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud formados en cada Entidad Federativa	Total de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud programados en cada Entidad Federativa		100	100
6.3.1	Actividad	Porcentaje de Reuniones del Grupo de Atención a la Salud de	Número de Reuniones del Grupo de Atención a	Total de Reuniones programadas del Grupo de Atención a la Salud de		100	100

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



la Adolescencia	la Salud de la Adolescencia realizadas anualmente	la Adolescencia programadas
-----------------	---	-----------------------------

Programa **Prevención y el Tratamiento de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia**

ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1.1.1	Actividad	Supervisiones realizadas a unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención	Supervisiones realizadas a unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención	Supervisiones programadas a unidades médicas acreditadas en oncología pediátrica y de primer nivel de atención	80	80
2.1.1	Actividad	Porcentaje de capacitaciones al personal de salud en prevención y atención del cáncer en menores de 18 años	Total de capacitaciones realizadas en prevención y atención de cáncer en la infancia y adolescencia	Total de capacitaciones programadas en prevención y atención de cáncer en la infancia y adolescencia	75	75
2.2.1	Propósito	Porcentaje de material de realización de cáncer en la infancia y adolescencia	Material de difusión realizado de cáncer de infancia y adolescencia	Material de difusión distribuido de cáncer de infancia y adolescencia	100	100
3.1.1	Propósito	Evaluación y análisis de los sistemas de información relacionados al cáncer en la infancia y adolescencia	Total de casos capturados en el Registro de Cáncer en Niñas, Niños y Adolescentes	Total de casos registrados en el Sistema del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	80	80
4.1.1	Actividad	Capacitaciones realizadas en temas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital	Capacitaciones relacionadas a Sigamos Aprendiendo en el Hospital realizadas	Capacitaciones relacionadas a Sigamos Aprendiendo en el Hospital programadas	80	80
4.2.1	Propósito	Evaluación de acciones de Sigamos Aprendiendo en el Hospital	Aulas de Sigamos Aprendiendo en el Hospital instaladas y funcionando	Total de Hospitales de más de 30 camas y unidades de especialidad	50	50



VI.4 PROGRAMA SI CALIDAD

El financiamiento SI CALIDAD está dirigido a los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que cuenten con Unidades médicas de primer nivel, hospitales generales y de especialidad, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El Objetivo General que se ha establecido para el programa SI CALIDAD es el siguiente:

Fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de proyectos y reconocimientos que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

Del cual se derivan los siguientes Objetivos específicos:

- *Impulsar el desarrollo de Proyectos de Gestión, capacitación, investigación operativa, foros estatales para la mejora de la calidad efectiva de los servicios de salud;*
- *Fortalecer la calidad técnica de la atención y Seguridad del Paciente mediante estrategias de mejora continua en los servicios de salud, y*
- *Reforzar la participación ciudadana por medio de mecanismos que eleven y mantengan la Calidad Interpersonal*



en la atención para dar respuesta a las expectativas de trato digno a los usuarios.

Para poder medir el grado de cumplimiento de los objetivos que se han establecidos para el Programa SICALIDAD se han definido a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) los Indicadores Estratégicos y de Gestión que al ser medidos aportan información de los resultados del programa



Matriz de Indicadores para Resultados Federal

DATOS DEL PROGRAMA

Sistema Integral de Calidad en Salud		Ramo	12	Salud	Unidad responsable	610-Dirección General de Calidad y Educación en Salud		Enfoques transversales	Sin Información
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES					AVANCE		
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
		Aprobada	Modificada						
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud con calidad a través del fortalecimiento de la calidad en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.	Número de usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud posterior a la atención médica ambulatoria recibida	(Número de usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud posterior a la atención médica ambulatoria recibida/ Número de usuarios entrevistados)X 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Sexenal	80.00	80.00	0.00	0.0
Propósito	Unidades Médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos asociadas al proyecto de Seguridad del Paciente que inciden en el acceso efectivo de los servicios de salud.	Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente <i>Indicador Seleccionado</i>	PH= (h/ TH) * 100, PH= Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente, h= Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente , TH= Total de hospitales públicos de 60 camas o más	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Trimestral	87.47	87.47	87.47	100.0
Componente	A Garantizar la implementación de proyectos de mejora de la calidad a través del financiamiento, así como un nivel de madurez determinado en el modelo de calidad total mediante el Premio	Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud	(Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con un nivel de madurez determinado en el Modelo	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	7.58	7.58	8.30	109.5



Actividad	Nacional de Calidad en Salud; y el fortalecimiento de la participación ciudadana en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.	con un nivel de madurez determinado en el modelo de calidad total.	de Calidad Total / Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participan en el Premio Nacional de Calidad en Salud) x 100						
		Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados que inciden en el acceso efectivo de los servicios de salud	(Número de unidades médicas y áreas de calidad con proyecto financiado que presentan al menos un 50% de avance en sus metas comprometidas / Número de unidades médicas y áreas de calidad con proyecto financiado) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficiencia-Anual	85.00	85.00	85.30	100.30
		Unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando	(Número de unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando / Total de unidades médicas acreditadas) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Trimestral	60.41	60.41	69.27	114.70
	A 1 Incentivar mediante apoyos financieros y reconocimientos, el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad y el fortalecimiento de la participación ciudadana en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud	Transferencias realizadas a las entidades federativas o instituciones	(Número de transferencias realizadas a las entidades federativas o instituciones que cuentan con proyectos financiados / Número de entidades federativas e instituciones que cuentan con proyectos financiados) x 100	Porcentaje	Gestión-Economía-Anual	94.29	94.29	90.24	95.7



Unidades Médicas asesoradas sobre modelo de gestión de calidad total.	(Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud asesoradas en el modelo de gestión de calidad total / Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participen en el Premio Nacional de Calidad) x100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Anual	100.00	100.00	100.00	100.00
Supervisión a Entidades Federativas o Instituciones con proyectos financiados en el año anterior.	(Número entidades federativas o instituciones con visitas de seguimiento / Número de entidades federativas e instituciones que recibieron financiamiento) x100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Anual	31.25	31.25	31.25	100.00
Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados	(Número de unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud a las que se les entrega financiamiento / unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes) x 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Anual	15.45	15.45	15.64	101.20
Cumplimiento de las cartas compromiso con el Aval Ciudadano	(número de cartas compromiso atendidas / total de cartas compromiso firmadas y entregadas con el Aval Ciudadano) x 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	64.29	64.29	61.83	96.20



El programa SI CALIDAD cuenta con una MIR a nivel federal la cual dentro de sus resultados correspondientes al ejercicio 2014 incluye los avances del Estado de Quintana Roo, sin embargo no es posible realizar un análisis de la proporción en la que el Estado contribuye al resultado de los Indicadores ya que la información no fue proporcionada.

Con relación a la MIR Estatal el programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Programa ya que la información no fue proporcionada.



VI.5 RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA

Con relación a la MIR Estatal el programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Programa ya que la información no fue proporcionada.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

	Resumen Narrativo	Indicadores					Meta y Avance al periodo		Medios de Verificación	Supuestos	
		Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	Unidad de Medida	Tipo	Dimensión del Indicador	Meta programa			Avance (%)
Fin	Contribuir a mejorar la infraestructura de los servicios de salud a través de la construcción y rehabilitación de las unidades médicas.	Mejoramiento de las Unidades Medicas de Segundo Nivel	Total de centros de salud rehabilitados / Total centros de salud programados a rehabilitar) *100	ANUAL	PORCENTAJE	Estratégico	Eficiencia	100	100	Reportes de avance físicos mediante la supervisión y bitácora de obra	Las Unidades de Segundo Nivel se encuentran rehabilitadas.
PROPOSITO	Población sin acceso a espacios dignos de atención a la salud.	Total de unidades medicas de segundo nivel entregadas para su uso	Total de centros de salud rehabilitados / Total centros de salud programados a rehabilitar) *100	ANUAL	PORCENTAJE	Estratégico	EFICIENCIA	19	19	Reportes de avance físicos mediante la supervisión y bitácora de obra	Las Unidades de Segundo Nivel se encuentran rehabilitadas.
COMPONENTE	Centros de salud rehabilitados.	Porcentaje de Centros de Salud rehabilitados	Total de centros de salud rehabilitados / Total centros de salud programados a rehabilitar) *100	ANUAL	ABSOLUTO	Estratégico	EFICIENCIA	100	100	REPORTES DE BITACORAS Y SUPERICION DE OBRA	La ciudadanía participa en los trabajos de mejoramiento y mantenimiento de las unidades Medicas
ACTIVIDAD	Supervisión de los trabajos de rehabilitación de las unidades de segundo nivel.	Porcentaje de avance físico real con respecto al programa de obra	Total de centros de salud rehabilitados / Total centros de salud programados a rehabilitar) *100	ANUAL	PORCENTAJE	Gestión	EFICACIA	100	100	REPORTES DE BITACORAS Y SUPERICION DE OBRA	La ciudadanía participa en los trabajos de mejoramiento y mantenimiento de las unidades Medicas



VI.6 SEGURO POPULAR

El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

El Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.

El Seguro Popular es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), con el apoyo de los servicios Estatales de Salud.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud (SS) con autonomía técnica, administrativa y operativa que se encarga principalmente de establecer las medidas y acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema; administrar los recursos financieros para el desarrollo de programas de salud, así como los que son transferidos a los estados y al Distrito Federal; y promover y coordinar las acciones de los REPSS y evaluar su desempeño.

Para poder medir el grado de cumplimiento de los objetivos que se han establecidos para el Programa SICALIDAD se han definido a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) los Indicadores Estratégicos y de Gestión que al ser medidos aportan información de los resultados del programa



Matriz de Indicadores para Resultados Federal

DATOS DEL PROGRAMA									
Seguro Popular		Ramo	12	Salud	Unidad responsable	U00-Comisión Nacional de Protección Social en Salud		Enfoques transversales	Sin Información
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES				AVANCE			
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
		Aprobada	Modificada						
Fin	Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos de salud mediante el aseguramiento financiero de la población que carece de seguridad social con el fin de evitar gastos por motivos de salud	Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares	(Gasto de bolsillo en salud de los hogares)/(Gasto total en salud) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Bianual	44.00	44.00	43.98	100.0
	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica,	Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular <i>Indicador Seleccionado</i>	(Total de personas incorporadas en el año)/(Total de personas a incorporar en 2012) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	98.00	98.00	97.87	99.9
Propósito									

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



	quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad								
Componente	A Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	(Número de consultas en el período) / (Total de personas afiliadas en el período)	Promedio	Gestión-Eficacia-Semestral	1.47	1.47	0.64	107.5
	A 1 Transferencia de recursos a las entidades federativas	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada)/(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) x 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Semestral	100.00	100.00	100.00	100.0
Actividad	A 2 Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular	Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular	((Total de personas nuevas afiliadas en el año) / (Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año)) x 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Semestral	98.00	98.00	95.72	97.67
	A 3 Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago)/(Número total de casos	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	61.00	61.00	82.01	134.44

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



Gastos Catastróficos	Protección contra Gastos Catastróficos	pagados) x 100						
A 4 Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	(Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos)/(Total de Entidades Federativas) x 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Anual	71.88	71.88	71.88	100.00



El programa Seguro Popular cuenta con una MIR a nivel federal la cual dentro de sus resultados correspondientes al ejercicio 2014 incluye los avances del Estado de Quintana Roo, sin embargo no es posible realizar una análisis de la proporción en la que el Estado contribuye al resultado de los Indicadores ya que la información no fue proporcionada.

Con relación a la MIR Estatal el programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Programa ya que la información no fue proporcionada



VI.7 PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

El programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR Estatal por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Programa ya que la información no fue proporcionada.



VI.8 GASTOS CATASTROFICOS

Este fondo es parte del Sistema de Protección Social en Salud y busca otorgar servicios médicos de alta especialidad a las personas que no cuentan con Seguridad Social y que padecen enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo su vida y patrimonio familiar, mediante la gestión de los servicios de salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos proporciona recursos monetarios a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados de las 32 entidades federativas, para atender 59 enfermedades, que por su alto costo y los gastos que se derivan de tratamientos y medicamentos que tienen es un costo muy alto debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren y son definidas y priorizadas por el Consejo de Salubridad General, las cuales pertenecen a cualquiera de las categorías que se enlistan a continuación:

- Cuidados Intensivos Neonatales
- Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos
- Enfermedades metabólicas
- Cáncer en menores de 18 años
- Cáncer en mayores de 18 años
- VIH/SIDA
- Infarto Agudo de Miocardio
- Hepatitis Viral Crónica Tipo C
- Trasplante de Médula Ósea en menores de 18 años
- Trasplante de Médula Ósea en mayores de 18 años
- Cáncer Cérvico-Uterino.- Cáncer o tumor maligno en la matriz.
- Cáncer de Mama.- Cáncer o tumor en los pechos o senos de la mujer o del hombre.



- Cuidados Intensivos Neonatales.- Cuidados especiales que requiere un Recién Nacido en un Hospital por nacer antes de tiempo, problemas para respirar o estar infectado.
- Cáncer en Niños y Adolescentes.- Cualquier enfermedad o tumor maligno que se presente en un menor de 18 años.
- Trasplante de Médula Ósea.- Cirugía que requieren algunos tipos de cánceres.
- Trastornos Quirúrgicos, Congénitos y Adquiridos.- Enfermedades o defectos físicos con que nace una persona (financiamiento a pacientes menores de 5 años).

Con relación a la MIR Estatal el programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Por gama ya que la información no fue proporcionada.



VI.9 SEGURO MEDICO SIGLO XXI

El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

Bajo este contexto, el Programa Seguro Médico Siglo XXI surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud en los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud, con beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública y de vacunación universal, el Sistema de Protección Social en Salud, así como a las acciones en materia de salud del Programa Desarrollo Humano Oportunidades.

De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición. Estos son algunos de los retos que en materia sanitaria continuará abordando el Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Derivado de lo anterior el Programa Seguro Medico Siglo XXI tiene los siguientes Objetivos:

Objetivo general:

Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.



Objetivo específico:

Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el CAUSES y FPGC.

La cobertura del Programa Seguro Médico Siglo XXI abarca todo el territorio nacional enfocándose principalmente a regiones donde habiten familias con niños menores de cinco años, sin seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del Programa Seguro Médico Siglo XXI. En este sentido las reglas de operación del programa segmenta a la población de la siguiente forma:

Población potencial: corresponde a los niños menores de cinco años de edad, proyectados por Consejo Nacional de Población para el año de vigencia de las reglas de operación y con base al Censo General de Población y Vivienda del INEGI 2010 y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario

Población atendida: estará constituida por los niños menores de 5 años afiliados y con adscripción a una unidad médica del SPSS.

Para ser elegibles como beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI, la población potencial, deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Ser residentes en el territorio nacional;
- b) Ser menor de cinco años de edad, y
- c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.



La población que es beneficiaria del Programa Seguro Médico Siglo XXI recibe servicios de medicina preventiva y atención médica de primer, segundo y tercer niveles, integrado de la siguiente manera:

- a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida;
- b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos;
- c) Atención médica, medicamentos e insumos de salud para los padecimientos que afectan a beneficiarios del SMSXXI en el segundo y tercer nivel de atención

Considerando que los menores beneficiarios del SMSXXI también están afiliados al SPSS, tendrán, en adición a lo señalado en los incisos anteriores, derecho a:

- a) Las intervenciones correspondientes al primero y segundo niveles de atención que se encuentren contenidas en el CAUSES del SPSS, descritas en el Anexo 3, así como los medicamentos asociados; y
- b) Las atenciones contempladas para las enfermedades cubiertas por el FPGC del Sistema aplicables a niños.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



Matriz de indicadores para resultados federal

DATOS DEL PROGRAMA									
Seguro Médico Siglo XXI		Ramo	12	Salud	Unidad responsable	U00-Comisión Nacional de Protección Social en Salud		Enfoques transversales	Sin Información
RESULTADOS									
NIVEL	OBJETIVOS	INDICADORES			AVANCE				
		Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida	Tipo-Dimensión-Frecuencia	Meta anual		Realizado al periodo	Avance % anual vs Modificada
						Aprobada	Modificada		
Fin Propósito Componente Actividad	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante un esquema público de aseguramiento de cobertura amplia en salud, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social para lograr la inclusión e igualdad de oportunidades de todos los menores de cinco años.	Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares	(Gasto de bolsillo en salud de los hogares)/(Gasto total en salud) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Bianual	44.00	44.00	43.98	100.0
	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Estratégico-Eficacia-Anual	100.00	100.00	98.33	98.3
	A Acceso de los niños afiliados a los servicios de salud a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas en el periodo)/(Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año) x 100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Semestral	100.00	100.00	259.13	259.1
	A 1 Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud. Para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y de calidad	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	100.00	100.00	97.00	97.0

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



		XXI en el mismo periodo del año anterior) x100						
Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Gestión-Eficacia-Trimestral	100.00	100.00	125.90	125.90	



El programa Seguro Médico Siglo XXI cuenta con una MIR a nivel federal la cual dentro de sus resultados correspondientes al ejercicio 2014 incluye los avances del Estado de Quintana Roo, sin embargo no es posible realizar un análisis de la proporción en la que el Estado contribuye al resultado de los Indicadores ya que la información no fue proporcionada.

Con relación a la MIR Estatal el programa durante el ejercicio 2014 no cuenta con una MIR por lo que no es posible realizar un análisis correspondiente a indicadores estratégicos y de gestión que reflejen los resultados del programa en el Estado específicamente.

Con relación al Programa Operativo Anual, no fue posible realizar un análisis del cumplimiento de los procesos que cuentan tienen como fuente de financiamiento los recursos del Por gama ya que la información no fue proporcionada.



VII. ANÁLISIS DE FINANCIERO

El análisis de los resultados del ejercicio de los recursos correspondientes a cada programa o fondo, se realiza tomando como base lo establecido por la Ley General de Armonización Contable. Los aspectos de análisis de cada uno de los rubros se generalizan en el apartado de recomendaciones en la evaluación.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

CAP	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del Periodo	INGRESO	
			ampliaciones	reducciones	Autorizado + Ampliación - Reducción		Devengado	Recaudado
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$1,004,811,292.00	\$39,814,845.82	\$38,976,545.82	\$1,005,649,592.00	\$1,005,649,592.00	\$4,578,908.70	\$1,001,070,683.30
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$134,009,484.00	\$395,582,410.19	\$398,703,341.61	\$130,888,552.58	\$134,009,484.00	\$0.00	\$134,009,484.00
3000	SERVICIOS GENERALES	\$82,694,331.00	\$180,507,196.69	\$177,583,903.00	\$85,617,624.69	\$82,694,331.00	\$0.00	\$82,694,331.00
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$841,484.00	\$51,608,620.52	\$18,539,688.57	\$33,910,415.95	\$33,712,778.22	\$0.00	\$33,712,778.22
FASSA RAMO 33		\$1,222,356,591.00	\$667,513,073.22	\$633,803,479.00	\$1,256,066,185.22	\$1,256,066,185.22	\$4,578,908.70	\$1,251,487,276.52

CAP	EGRESOS					SALDOS	
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
1000	\$1,005,649,592.00	\$987,441,452.16	\$987,441,452.16	\$987,441,452.16	\$0.00	\$18,208,139.84	\$0.00
2000	\$130,398,990.23	\$128,505,125.30	\$114,167,875.32	\$114,167,875.32	\$14,337,249.98	\$5,504,358.70	\$489,562.35
3000	\$84,716,211.54	\$84,149,162.73	\$79,884,338.81	\$79,884,338.81	\$4,264,823.92	-\$1,454,831.73	\$901,413.15
4000	\$28,955,023.15	\$28,955,023.15	\$28,955,023.15	\$28,955,023.15	\$0.00	\$4,757,755.07	\$4,955,392.80
FASSA RAMO 33	\$1,249,719,816.92	\$1,229,050,763.34	\$1,210,448,689.44	\$1,210,448,689.44	\$18,602,073.90	\$27,015,421.88	\$6,346,368.30



Dentro de las anotaciones que se realizaron a la información financiera de este programa, se observa lo siguiente:

- 1).- Se traspa del capítulo 2000 al capítulo 3000 la cantidad de \$ 4, 764,812.00 por necesidades de la operación de los gastos de camino para Vectores.
- 2).- Ampliación en capítulo 1000 por \$ 32, 871,294.22 correspondiente a la Formalización laboral de los trabajadores de Salud en las entidades federativas según Acta de Comparecencia del 24 de julio 2014.
- 3).- Ampliación en capítulo 1000 por \$ 838,300.00 correspondiente a ministración adicional.
- 4).- Traspaso del capítulo 1000 al capítulo 4000 por \$ 32, 871,294.22 correspondiente a los Formalizados.
- 5).- El sobregiro del capítulo 3000 por \$ 1, 454,831.73 se absorbe con los gastos de operación.

Se observa de manera general que existe al corte del 31 de diciembre, sub ejercicios en los capítulos 2000, 3000 y 4000, sin presentarse elementos de evidencia que permitan observar un comprometido en esos saldos.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: AFASPE (RAMO 12 APOYO FEDERAL) AL MES DE DICIEMBRE DE 2014

Cap	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + ampliación - reducción		Devengado	Recaudado
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$18,358,278.30	\$10,252,431.07	\$7,701,305.69	\$20,909,403.68	\$20,909,403.68	\$0.00	\$20,909,403.68
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$13,630,200.66	\$36,562,688.52	\$20,867,209.58	\$29,325,679.60	\$29,325,679.60	\$0.00	\$29,325,679.60
3000	SERVICIOS GENERALES	\$43,296,941.68	\$68,345,448.09	\$61,195,263.41	\$50,447,126.36	\$43,008,560.36	\$0.00	\$43,008,560.36
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$540,000.00	\$1,138,450.00	\$1,058,450.00	\$620,000.00	\$620,000.00	\$0.00	\$620,000.00
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$12,110,790.80	\$42,066,714.57	\$28,932,837.05	\$25,244,668.32	\$25,244,668.32	\$0.00	\$25,244,668.32
RAMO 12 APOYO FEDERAL (AFASPE)		\$87,936,211.44	\$158,365,732.25	\$119,755,065.73	\$126,546,877.96	\$119,108,311.96	\$0.00	\$119,108,311.96

Cap	EGRESOS				SALDOS			
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual	
1000	\$20,909,403.68	\$19,369,663.40	\$19,369,663.40	\$19,369,663.40	\$0.00	\$1,539,740.28	\$0.00	
2000	\$28,962,425.91	\$28,922,649.92	\$6,278,338.44	\$6,278,338.44	\$22,644,311.48	\$403,029.68	\$363,253.69	
3000	\$41,855,928.86	\$39,366,394.38	\$21,886,853.87	\$21,886,853.87	\$17,479,540.51	\$3,642,165.98	\$8,591,197.50	
4000	\$1,321,168.50	\$1,401,168.50	\$1,321,168.50	\$1,321,168.50	\$80,000.00	-\$781,168.50	-\$701,168.50	
5000	\$24,682,865.20	\$24,677,365.20	\$17,389,875.11	\$17,389,875.11	\$7,287,490.09	\$567,303.12	\$561,803.12	
RAMO 12 APOYO FEDERAL (AFASPE)		\$117,731,792.15	\$113,737,241.40	\$66,245,899.32	\$66,245,899.32	\$47,491,342.08	\$5,371,070.56	\$8,815,085.81



Para este programa, la revisión financiera presenta las siguientes anotaciones principales sobre los saldos de cada uno de los capítulos.

- 1) La diferencia entre lo presupuestal y lo contable en relación al pagado corresponde al capítulo 5000 lo cual se reconoce al gasto directo según la Normatividad de la Armonización Contable. Esto se verá reflejado en las inversiones de SESA.
- 2) Modificaciones presupuestales según plataforma SIAFFASPE en todos los programas.

CAPÍTULO	AMPLIACIÓN	REDUCCIÓN	TOTAL
1000	\$4,028,915.14	-\$1,477,789.76	\$2,551,125.38
2000	\$22,716,820.59	-\$7,021,341.65	\$15,695,478.94
3000	\$11,264,146.76	-\$4,113,962.08	\$7,150,184.68
4000	\$80,000.00		\$80,000.00
5000	\$13,232,398.38	-\$98,520.86	\$13,133,877.52
	\$51,322,280.87	-\$12,711,614.35	\$38,610,666.52

- 3) El sobregiro del capítulo 4000 por \$ 701,168.50 se absorbe con los gastos de operación.

Los saldos presentados en este programa se consideran como aspectos pendientes de ejecución como se observa en el capítulo 1000, así como tener recursos comprometidos de los cuales su ministración se encuentra pendiente, tal es el caso del capítulo 2000.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: CARAVANAS DE LA SALUD 2014 AL MES DE DICIEMBRE 2014

Cap	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + ampliación - reducción		Devengado	Recaudado
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$6,933,213.82	\$2,066,712.26	\$0.00	\$8,999,926.08	\$8,999,926.08	\$1,651,228.26	\$7,348,697.82
3000	SERVICIOS GENERALES	\$651,000.00	\$0.00	\$415,484.00	\$235,516.00	\$235,516.00	\$0.00	\$235,516.00
	CARAVANAS DE LA SALUD 2014	\$7,584,213.82	\$2,066,712.26	\$415,484.00	\$9,235,442.08	\$9,235,442.08	\$1,651,228.26	\$7,584,213.82

Cap	EGRESOS					SALDOS	
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
1000	\$8,999,926.08	\$8,998,027.17	\$8,998,027.17	\$8,998,027.17	\$0.00	\$1,898.91	\$0.00
3000	\$212,802.00	\$209,322.00	\$176,980.99	\$176,980.99	\$32,341.01	\$26,194.00	\$22,714.00
	\$9,212,728.08	\$9,207,349.17	\$9,175,008.16	\$9,175,008.16	\$32,341.01	\$28,092.91	\$22,714.00

De la revisión financiera realizada a este programa se obtienen las anotaciones principales sobre modificaciones entre capítulos.

1).- Traspaso del capítulo 3000 al 1000 por \$ 415,484.00 de acuerdo al oficio de modificación al presupuesto 644/2014

2).- Ampliación capítulo 1000 por \$ 1, 651,228.26 de acuerdo al oficio de modificación al presupuesto 644/2014

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: GASTOS CATASTRÓFICOS AL MES DE DICIEMBRE 2014

Cap	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + ampliación - reducción		Devengado	Recaudado
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$20,818,455.12	\$0.00	\$0.00	\$20,818,455.12	\$20,818,455.12	\$0.00	\$20,818,455.12
3000	SERVICIOS GENERALES	\$990,079.88	\$0.00	\$0.00	\$990,079.88	\$990,079.88	\$0.00	\$990,079.88
	GASTOS CATASTRÓFICOS	\$21,808,535.00	\$0.00	\$0.00	\$21,808,535.00	\$21,808,535.00	\$0.00	\$21,808,535.00

Cap	EGRESOS					SALDOS	
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
2000	\$1,279,830.99	\$1,279,830.99	\$336,924.19	\$336,924.19	\$942,906.80	\$19,538,624.13	\$19,538,624.13
3000	\$831,352.08	\$831,352.08	\$729,002.30	\$729,002.30	\$102,349.78	\$158,727.80	\$158,727.80
	\$2,111,183.07	\$2,111,183.07	\$1,065,926.49	\$1,065,926.49	\$1,045,256.58	\$19,697,351.93	\$19,697,351.93

Nota:

1) El recurso ministrado corresponde a 566 casos atendidos de cuidados intensivos neonatales, cataratas, cataratas congénitas, cáncer en niños y leucemia linfoblástica aguda. El recurso se aplica de acuerdo a la normatividad establecida.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: OPORTUNIDADES AL MES DE DICIEMBRE DE 2014

CAP	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del Periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + Ampliación - Reducción		Devengado	Recaudado
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$17,266,810.00	\$5,433,271.74	\$4,320,271.74	\$18,379,810.00	\$18,379,810.00	\$0.00	\$18,379,810.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$22,013,227.00	\$85,642,103.54	\$82,342,447.48	\$25,312,883.06	\$22,808,828.52	\$0.00	\$22,808,828.52
3000	SERVICIOS GENERALES	\$2,622,200.00	\$5,975,103.26	\$6,373,948.90	\$2,223,354.36	\$2,430,200.00	\$0.00	\$2,430,200.00
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$580,000.00	\$1,372,000.00	\$580,000.00	\$1,372,000.00	\$1,372,000.00	\$0.00	\$1,372,000.00
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$4,471,000.00	\$4,429,290.13	\$7,366,499.03	\$1,533,791.10	\$3,831,000.00	\$0.00	\$3,831,000.00
	OPORTUNIDADES	\$46,953,237.00	\$102,851,768.67	\$100,983,167.15	\$48,821,838.52	\$48,821,838.52	\$0.00	\$48,821,838.52

CAP	EGRESOS					SALDOS	
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
1000	\$18,379,810.00	\$17,805,620.97	\$17,805,620.97	\$17,805,620.97	\$0.00	\$574,189.03	\$0.00
2000	\$25,312,876.63	\$19,471,083.15	\$11,433,476.95	\$11,433,476.95	\$8,037,606.20	\$3,337,745.37	\$6.43
3000	\$2,223,354.36	\$2,220,415.06	\$2,105,801.28	\$2,105,801.28	\$114,613.78	\$209,784.94	\$0.00
4000	\$1,329,500.00	\$1,329,500.00	\$1,329,500.00	\$1,329,500.00	\$0.00	\$42,500.00	\$42,500.00
5000	\$1,448,246.02	\$1,448,246.02	\$1,034,707.98	\$1,034,707.98	\$413,538.04	\$2,382,753.98	\$85,545.08
OPORTUNIDADES	\$48,693,787.01	\$42,274,865.20	\$33,709,107.18	\$33,709,107.18	\$8,565,758.02	\$6,546,973.32	\$128,051.51

El análisis realizado a la información financiera de este programa presenta la siguiente explicación de modificación a los capítulos.

- 1).- Modificaciones presupuestales de acuerdo al convenio formalizado el 12 de mayo 2014 según oficio CNPSS/DGPO/375/2014.
- 2).- Ampliación en capítulo 2000 por \$ 313,967.52 autorizado por incremento de familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades según oficio CNPSS/DGPO/813/2014.
- 3) La diferencia entre lo presupuestal y lo contable en relación al pagado corresponde al capítulo 5000 lo cual se reconoce al gasto directo según la Normatividad de la Armonización Contable. Esto se verá reflejado en las inversiones de SESA.

CONSULTORES DE QUINTANA ROO A.C



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: CONVENIO RIESGO SANITARIO AL MES DE DICIEMBRE DE 2014

CAP	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del Periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + Ampliación - Reducción		Devengado	Recaudado
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$1,547,808.60	\$1,485,466.88	\$1,058,698.76	\$1,974,576.72	\$1,974,576.72	\$0.00	\$1,974,576.72
3000	SERVICIOS GENERALES	\$1,739,224.50	\$284,732.76	\$770,024.48	\$1,253,932.78	\$1,253,932.78	\$0.00	\$1,253,932.78
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$1,582,714.90	\$1,004,282.70	\$945,759.10	\$1,641,238.50	\$1,641,238.50	\$0.00	\$1,641,238.50
	CONVENIO DE RIESGOS SANITARIOS	\$4,869,748.00	\$2,774,482.34	\$2,774,482.34	\$4,869,748.00	\$4,869,748.00	\$0.00	\$4,869,748.00

CAP	EGRESOS				SALDOS		
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
2000	\$1,958,199.66	\$1,958,199.65	\$1,698,722.64	\$1,698,722.64	\$259,477.01	\$16,377.07	\$16,377.06
3000	\$1,195,948.69	\$1,186,041.36	\$661,083.36	\$661,083.36	\$524,958.00	\$67,891.42	\$57,984.09
5000	\$1,634,155.56	\$1,634,155.56	\$1,634,155.56	\$1,634,155.56	\$0.00	\$7,082.94	\$7,082.94
CONVENIO DE RIESGOS SANITARIOS	\$4,788,303.91	\$4,778,396.57	\$3,993,961.56	\$3,993,961.56	\$784,435.01	\$91,351.43	\$81,444.09



La explicación de las modificaciones realizadas en los recursos financieros de este programa, se presentan como sigue:

- 1) La diferencia entre lo presupuestal y lo contable en relación al pagado corresponde al capítulo 5000 lo cual se reconoce al gasto directo según la Normatividad de la Armonización Contable. Esto se verá reflejado en las inversiones de SESA.
- 2) Modificaciones presupuestales por necesidades de la operación del programa de Riesgos Sanitarios.



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: CONVENIO DE SEGURO MEDICO SIGLO XXI AL MES DE DICIEMBRE DE 2014

CAP	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del Periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + Ampliación - Reducción		Devengado	Recaudado
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$12,974,857.76	\$0.00	\$0.00	\$12,974,857.76	\$12,974,857.76	\$0.00	\$12,974,857.76
3000	SERVICIOS GENERALES	\$537,459.73	\$0.00	\$0.00	\$537,459.73	\$537,459.73	\$0.00	\$537,459.73
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$4,083.20	\$0.00	\$0.00	\$4,083.20	\$4,083.20	\$0.00	\$4,083.20
	CONVENIO DE SEGURO MEDICO SIGLO XXI (INTERVENCIONES Y CÁPITA)	\$13,516,400.69	\$0.00	\$0.00	\$13,516,400.69	\$13,516,400.69	\$0.00	\$13,516,400.69

CAP	EGRESOS					SALDOS	
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
2000	\$3,436,839.83	\$3,436,839.83	\$2,418,836.43	\$2,418,836.43	\$1,018,003.40	\$9,538,017.93	\$9,538,017.93
3000	\$471,426.99	\$121,426.99	\$15,575.00	\$15,575.00	\$105,851.99	\$416,032.74	\$66,032.74
5000	\$4,083.20	\$4,083.20	\$4,083.20	\$4,083.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	CONVENIO DE SEGURO MEDICO SIGLO XXI (INTERVENCIONES Y CÁPITA)	\$3,912,350.02	\$3,562,350.02	\$2,438,494.63	\$2,438,494.63	\$1,123,855.39	\$9,954,050.67



El análisis realizado a la información financiera de este programa, presenta las siguientes notas explicativas sobre las modificaciones de recursos en los capítulos.

1) Número de niños afiliados 6,819.92 por \$1, 432,184.22 y 381 intervenciones por \$ 12, 084,216.47

2) La diferencia entre lo presupuestal y lo contable en relación al pagado corresponde al capítulo 5000 lo cual se reconoce al gasto directo según la Normatividad de la Armonización Contable. Esto se verá reflejado en las inversiones de SESA.



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEGURO POPULAR FEDERAL AL MES DE DICIEMBRE 2014

CAP	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del Periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + Ampliación - Reducción		Devengado	Recaudado
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$183,327,500.00	\$51,291,246.12	\$23,003,357.80	\$211,615,388.32	\$211,615,388.32	\$21,082,732.68	\$190,532,655.64
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$150,722,879.00	\$574,788,237.09	\$547,613,379.84	\$177,897,736.25	\$190,960,045.26	\$26,486,610.01	\$164,473,435.25
3000	SERVICIOS GENERALES	\$52,967,810.00	\$185,292,808.36	\$171,415,507.08	\$66,845,111.28	\$53,360,579.60	\$80,872.26	\$53,279,707.34
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$9,729,600.00	\$14,640,434.31	\$9,648,000.00	\$14,722,034.31	\$14,722,034.31	\$0.00	\$14,722,034.31
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$18,470,784.00	\$19,364,990.86	\$19,787,213.53	\$18,048,561.33	\$18,470,784.00	\$0.00	\$18,470,784.00
	SEGURO POPULAR FEDERAL	\$415,218,573.00	\$845,377,716.74	\$771,467,458.25	\$489,128,831.49	\$489,128,831.49	\$47,650,214.95	\$441,478,616.54

CAP	EGRESOS					SALDOS	
	Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
1000	\$211,615,388.32	\$160,898,593.97	\$160,898,593.97	\$160,898,593.97	\$0.00	\$50,716,794.35	\$0.00
2000	\$148,814,585.50	\$146,069,238.50	\$129,760,282.18	\$129,760,282.18	\$16,308,956.32	\$44,890,806.76	\$29,083,150.75
3000	\$66,183,092.69	\$64,915,764.15	\$59,799,978.57	\$59,799,978.57	\$5,115,785.58	-\$11,555,184.55	\$662,018.59
4000	\$9,019,783.64	\$9,019,783.64	\$9,019,783.64	\$9,019,783.64	\$0.00	\$5,702,250.67	\$5,702,250.67
5000	\$14,521,481.87	\$14,521,481.87	\$14,480,638.27	\$14,480,638.27	\$40,843.60	\$3,949,302.13	\$3,527,079.46
	\$450,154,332.02	\$395,424,862.13	\$373,959,276.63	\$373,959,276.63	\$21,465,585.50	\$93,703,969.36	\$38,974,499.47



El análisis financiero realizado a los recursos de este programa, generó las siguientes notas explicativas sobre la modificación entre los capítulos.

1).- La diferencia entre lo presupuestal y lo contable en relación al pagado corresponde al capítulo 5000 lo cual se reconoce al gasto directo según la Normatividad de la Armonización Contable. Esto se verá reflejado en las inversiones de SESA.

2).- Reducción en el capítulo 1000 por \$ 998,215.95 modificación presupuestal de acuerdo a la plataforma de SIAFFASPE.

3).- Reducción en el capítulo 2000 por \$ 2, 827,568.13 modificación presupuestal de acuerdo a la plataforma de SIAFFASPE.

4).- Ampliación por servicios interestatales en el capítulo 3000 por \$ 392,769.60

5).- Ampliación por número de afiliaciones registradas capítulo 1000 por la cantidad de \$12, 996,116.02

6).- Ampliación por número de afiliaciones registradas capítulo 2000 por la cantidad de \$2, 847,022.80

7).- Ampliación por número de afiliaciones registradas capítulo 3000 por la cantidad de \$13, 480,227.66

8).- Traspaso del capítulo 1000 al 4000 por concepto de formalizados por la cantidad de \$4, 992,434.31

9).- Ampliación por número de afiliaciones registradas capítulo 1000 por la cantidad de \$21, 282,422.56

10).- Ampliación por número de afiliaciones registradas capítulo 2000 por la cantidad de \$27, 155,402.58

11).- Ampliación por número de afiliaciones registradas capítulo 3000 por la cantidad de \$4,304.02



12).- Reducción por número de afiliaciones registradas capítulo 5000 por la cantidad de \$422,222.67

13).- Sobregiro en el capítulo 3000 por la cantidad de \$11, 555,184.55 que se absorbe con los gastos de operación.



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SI CALIDAD) AL MES DE DICIEMBRE DE 2014

CAP	Descripción	Autorizado Anual	MODIFICADO			Programado del Periodo	INGRESO	
			Ampliaciones	Reducciones	Autorizado + Ampliación - Reducción		Devengado	Recaudado
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$100,500.00	\$95,713.61	\$94,310.13	\$101,903.48	\$101,903.48	\$0.00	\$101,903.48
3000	SERVICIOS GENERALES	\$468,500.00	\$766,626.04	\$803,799.41	\$431,326.63	\$431,326.63	\$0.00	\$431,326.63
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$789,500.00	\$1,737,279.32	\$1,701,509.43	\$825,269.89	\$825,269.89	\$0.00	\$825,269.89
	SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICALIDAD) 2014	\$1,358,500.00	\$2,599,618.97	\$2,599,618.97	\$1,358,500.00	\$1,358,500.00	\$0.00	\$1,358,500.00

EGRESOS					SALDOS	
Comprometido Acumulado	Devengado Acumulado	Ejercido Acumulado	Pagado	CUENTAS POR PAGAR	Por Ejercer al periodo	Por Ejercer Anual
\$101,903.48	\$101,903.48	\$23,610.32	\$23,610.32	\$78,293.16	\$0.00	\$0.00
\$426,528.10	\$426,528.10	\$40,243.60	\$40,243.60	\$386,284.50	\$4,798.53	\$4,798.53
\$825,267.89	\$825,267.89	\$0.00	\$0.00	\$825,267.89	\$2.00	\$2.00
\$1,353,699.47	\$1,353,699.47	\$63,853.92	\$63,853.92	\$1,289,845.55	\$4,800.53	\$4,800.53



VIII. HALLAZGOS

- Los Servicios Estatales de Salud, dentro de su estructura orgánica cuenta con una Subdirección de Planeación, la cual de acuerdo a su manual de organización es encargada de dar seguimiento a los aspectos programáticos e indicadores de los diferentes fondos y programas, sin embargo únicamente el fondo FASSA cuenta con estos elementos.
- Con excepción del fondo FASSA, los fondos Si Calidad, AFASPE, Recursos de Infraestructura, Seguro Popular, OPORTUNIDADES, Gastos Catastróficos y Seguir Medico Siglo XXI no cuentan con una MIR a nivel estatal, por lo que no es posible medir los resultados obtenidos con base en indicadores estratégicos y de gestión por estos programas en el Estado.
- Con excepción del fondo FASSA, los fondos Si Calidad, AFASPE, Recursos de Infraestructura, Seguro Popular, OPORTUNIDADES, Gastos Catastróficos y Seguir Medico Siglo XXI no cuentan con información correspondiente al Programa Operativo Anual, por lo que no se pudo realizar el análisis de cumplimiento de los Procesos en los que se encuentran presentes como fuentes de financiamiento.
- La información financiera no es presentada según se establece en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, específicamente a lo referente a tiempos contables.
- Con excepción de FASSA, los programas evaluados no presentaron evidencias de cumplimiento.



IX. ANALISIS FODA

En cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en los lineamientos y normas de evaluación de los programas federales de la administración pública, se realiza el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), ya que es una herramienta útil para la toma de decisiones, permitiendo comprender la relación existente entre las fuentes de financiamiento, programas presupuestarios, elementos de planeación estratégica y ente ejecutor.

Fortalezas

Los servicios de salud de Quintana Roo cuentan con una estructura orgánica para atender los programas de salud que se derivan de los fondos convenidos.

Los fondos objeto de evaluación se gestionan en tiempo y forma por parte de los diferentes órdenes de gobierno y los servicios de salud de Quintana Roo.

Existe seguimiento presupuestal vía sistema con la federación para cada uno de los programas.

La ejecución financiera de los programas en su gran mayoría se realiza en tiempo y forma.

Los servicios de salud cuentan con las herramientas tecnológicas que permiten llevar el control de los recursos financieros y presupuestales de los programas que ejecutan.

Oportunidades

Existen programas de salud que permiten canalizar más recursos económicos en áreas específicas de infraestructura y equipamiento.

Existen convenios de acciones transversales con otras dependencias para la ejecución óptima de los programas convenidos.



Los entes federales que vigilan el cumplimiento de los programas de salud, y vigilan el ejercicio de los recursos, cuentan con herramientas tecnológicas que permiten informar el nivel de cumplimiento de cada programa de manera periódica.

Existen diferentes entes de diferentes niveles de gobierno y externos que brindan capacitación en temas relacionados al presupuesto basado en resultados, MIR, armonización contable.

Debilidades

No se cuenta con la información programática de los fondos y programas a excepción del fondo FASSA, lo que impide conocer cómo se aplican los recursos.

No se cuenta con Matrices de Indicadores para Resultados a nivel estatal de los fondos y programas a excepción del fondo FASSA, lo que impide medir los resultados con base a indicadores estratégicos y de gestión.

Las áreas relacionadas directamente con los programas evaluados no realizan los trabajos integrales del presupuesto basado en resultados.

Existen incumplimientos en la ejecución de los recursos financieros en los programas, generando sub ejercicios durante el ejercicio.

Amenazas

Las modificaciones en las normas federales, establecen la división estructural del ente responsable de la ejecución de los fondos, lo que significa una reorganización de los recursos.

El incumplimiento de los aspectos normativos del presupuesto basado en resultados puede generar recortes presupuestales por los entes ministradores.



X. RECOMENDACIONES

El apartado de las recomendaciones, relaciona los puntos establecidos en la matriz FODA, los hallazgos y el resultado de la revisión de cada uno de los programas, estableciendo las siguientes recomendaciones:

La implementación del presupuesto basado en resultados se debe reflejar en la programación estratégica de cada uno de los programas presupuestarios, reflejando indicadores estratégicos y de gestión mediante las matrices de indicadores para resultados, suficientes y necesarias que relacionen las fuentes de financiamiento FASSA, AFASPE, Si Calidad, Seguro Médico Siglo XXI, Seguro Popular, Recursos de Infraestructura, oportunidades y Gastos Catastróficos. Por lo que estas matrices deben ser realizadas por parte de los servicios de salud del estado.

Dar cumplimiento a los elementos normativos de captura, difusión y evaluación de los recursos financieros federales ejecutados por los servicios de salud, en el portal aplicativo de la secretaría de hacienda (PASH).

Dar cumplimiento a la presentación de la información financiera de acuerdo a las normas CONAC para una exposición de resultados que permita explicar a mayor detalle la información vinculada con los programas presupuestarios.

Emitir documentación formal con firmas de responsables y autorizados, que permita justificar las modificaciones a los recursos de los programas, reorientación de los mismos, cambio de metas, etc.

Actualizar el esquema orgánico planteado en el manual, permitiendo ver en los distintos niveles la pertinencia de la responsabilidad de los programas de salud.

.Las áreas responsables de la generación de información financiera y programática presupuestal, deberán de trabajar de manera coordinada para dar cumplimiento a las normas federales y lineamientos estatales para incorporar el presupuesto basado en resultados en los servicios de salud y entes relacionados



que también participen en el cumplimiento de los programas. Esto recae en las áreas administrativas y de planeación, o similar.

Generar capacitación a las áreas responsables de la programación de los recursos, así como a los operadores de los programas de tal manera que puedan generar los elementos suficientes y necesarios para la implementación del presupuesto basado en resultados en la institución, reflejándolo en los sistemas pertinentes.

Dar seguimiento a los puntos de recomendación de las evaluaciones de ejercicios anteriores, como aspectos susceptibles de mejora.



XI. BIBLIOGRAFIA

Documentos:

- Ley de Coordinación Fiscal
- Ley General de Salud
- Lineamientos para la evaluación de los programas de la administración pública federal.
- Información entregada por los Servicios Estatales de Salud
- CONVENIO Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016
- Manual de Organización de los Servicios Estatales de Salud
- Las reglas de operación del Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)

Páginas de Internet:

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5328353&fecha=28/12/2013

<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/sitio_pbr/Paginas/gestion_resultados.aspx

<http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/conocenos/seguro-popular-1>

http://dgpop.salud.gob.mx/descargas/U005.pdf_mir_seguro_popular



XII. EQUIPO EVALUADOR

Coordinador:

L.C.C. José Maximino Muñoz Lara

Principales colaboradores:

L.C. Abelardo Miguel Castillejos García

C. Ivette Amairani Puc Tuz

C. Viridiana A. Acosta Sanchez