



**EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE
DESEMPEÑO / EJERCICIO 2015**
Informe Final

**FONDO DE APORTACIONES PARA LOS
SERVICIOS DE SALUD (FASSA)**

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

ÍNDICE

	Pág.
1. Introducción	2
2. Antecedentes	3
3. Objetivos	4
4. Metodología	5
5. Planeación y Diseño	6
5.1 Filosofía Institucional	6
5.2 Datos Generales de los Fondos y Programas	8
5.3 Alineación Estratégica	23
5.4 Matriz de Indicadores para Resultados y Reporte de Indicadores	26
6. Cobertura y Focalización	74
6.1 Población Potencial y Objetivo	75
6.2 Población Atendida	76
7. Presupuesto	79
7.1 Reporte Presupuestal 2015	81
7.2 Comparativo Presupuestal 2013-2015	86
7.3 Reportes financieros de los recursos federales	87
8. Aspectos Susceptibles de Mejora	88
9. Implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)	90
10. Análisis FODA	90
11. Conclusiones y Recomendaciones	94
12. Bibliografía	97
13. Anexos	98

1. Introducción

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

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

Durante el ejercicio fiscal 2015, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo (SESA) recibió, entre otros, recursos públicos federales provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para la ejecución de diferentes Programas.

En base a las leyes antes mencionadas y siguiendo los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo, se presenta la siguiente Evaluación Específica de Desempeño.

2. Antecedentes

Las aportaciones federales del Ramo 33 para Entidades Federativas y Municipios son recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios cuyo gasto está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos que la Ley de Coordinación Fiscal dispone.¹

Los recursos que se destinan a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) están encaminadas para cumplir con la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de un "México Incluyente", donde la salud es una condición para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.

Para ello, el FASSA estará enfocado primordialmente en asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independientemente de su condición social o laboral, sin descuidar los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud, y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud, propiciando con ello, que los determinantes sociales de la salud sean lo más favorable para la población, poniendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Disminución de la mortalidad materna y perinatal,
- Reducción de la mortalidad infantil,

¹ *Presupuesto de Egresos de la Federación 2015. Estrategia Programática.*

- Prevención de enfermedades crónicas degenerativas
- Se realizarán acciones de detección y atención del cáncer de la mujer
- Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS
- Se llevarán a cabo acciones de prevención y tratamiento de las adicciones, con énfasis en brindar atención a los adolescentes con la finalidad de prevenir y/o retardar el inicio de consumo de sustancias adictivas de tabaco, alcohol y drogas.

En el estado de Quintana Roo, los Servicios Estatales de Salud (SESA), son los responsables de ejecutar los recursos del FASSA.

3. Objetivos

Objetivo General:

Realizar una Evaluación Específica de Desempeño a los indicadores estratégicos y de gestión utilizados para medir el nivel de cumplimiento de objetivos y metas de los programas realizados con Recursos Públicos Federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que son ejecutados por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo (SESA), correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el origen y destino de las fuentes de financiamiento de los programas y del comportamiento de su presupuesto.
2. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos de los fondos y programas.
3. Presentar los principales hallazgos de la operación de cada uno de los fondos y programas en términos de eficacia y eficiencia.
4. Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura de los programas.

5. Presentar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su MIR, en base a la Metodología del Marco Lógico.
6. Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora identificados en Evaluaciones anteriores.
7. Realizar recomendaciones sobre la Evaluación Específica realizada, en base al análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).
8. Cuantificar el nivel de Implementación del Presupuesto Basado en Resultados en la Dependencia.

4. Metodología

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

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

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

5. Planeación y diseño

El 18 de Octubre de 1996 se publica en el Periódico Oficial el Decreto No. 25 en el que la Honorable VIII Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo decreta la creación del Organismo Público Descentralizado denominado “*Servicios Estatales de Salud*”, con personalidad jurídica y patrimonio propios y cuyo objeto es prestar servicios de salud a población abierta en el Estado de Quintana Roo, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización integral de los Servicios de Salud en el Estado.²

5.1 Filosofía Institucional

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.

Objeto: Prestar servicios de salud a población abierta en el Estado de Quintana Roo, 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;

² Decreto de Creación publicado el 18 de octubre de 1996.

- 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 Secretaría 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 este Decreto y otras disposiciones le confieran para el cumplimiento de su objeto.

5.2 Datos Generales de los Fondos y Programas

Los Programas Presupuestarios que se ejecutan con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud son los siguientes:

- E038 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud
- E040 Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas
- E041 Prevención, Detección y Tratamiento del Cáncer
- E046 Salud Reproductiva e Igualdad de Género
- E047 Salud de la Infancia y de la Adolescencia
- E048 Servicios de Salud a la Comunidad
- E049 Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
- E050 Prevención y Atención de la Salud Mental y las Adicciones
- E051 Protección Social en Salud
- E052 Protección Contra Riesgos Sanitarios
- E065 Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos
- E066 Rectoría del Sistema de Salud
- E067 Ampliación de Cobertura
- K015 Infraestructura Hospitalaria

Cabe hacer mención que la ejecución del Programa Presupuestario E051 Protección Social en Salud, está a cargo de la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, cuentan con unidades administrativas dentro de las cuales se realicen diferentes procesos para el cumplimiento de los Programas Presupuestarios antes mencionados. A continuación, se presentan los procesos ejecutados por las Unidades Administrativas:

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
Dirección de Innovación y Control	Acreditación a unidades de primer nivel	1
	Acreditación a unidades de segundo nivel de Atención prestadora de servicios al REPSS	1
Secretaría Particular	Atención oportuna y eficiente en las actividades del despacho del Director General	3
Dirección de Laboratorio Estatal de Salud Pública	Ampliación de cobertura y capacidad de proceso en los diagnósticos de apoyo a la Vigilancia Epidemiológica	1
	Fortalecimiento de la red estatal de laboratorios de salud pública	1
	Laboratorio clínico de apoyo a la atención médica	1
	Rectoría de los procesos analíticos de laboratorio para la identificación y detección de riesgos sanitarios y epidemiológicos para la prevención y control de enfermedades	1
Órgano de Control y Evaluación Interna	Análisis, regulación, modernización, simplificación administrativa evaluación de la gestión pública	1
	Evaluación de la gestión pública e instrumentación de herramientas de comunicación social, atención y participación ciudadana fomentando la interrelación entre gobierno y sociedad.	4
	Revisión y dictaminación del ejercicio del gasto público y su registro contable	9
	Vigilar a las entidades de la administración paraestatal a través de sus órganos de gobierno, así como la correcta integración y funcionamiento de estos órganos	3
	Vigilar el cumplimiento de las responsabilidades de los servidores públicos y determinación de sanciones	2
Dirección de Servicios de Salud	Atención Clínica de Oncología	1
	Atención curativa de salud bucal	1
	Atención de la discapacidad auditiva	1
	Programa de atención de urgencias epidemiológicas y desastres	1
	Atención en UNEME-DEDICAM	1

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	Atención en UNEMES de salud mental	1
	Atención en UNEMES enfermedades crónicas	1
	Atención integral en pacientes en adicción, alcohol, tabaco y otras drogas	3
	Atención médica de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y sus componentes al menor de 5 años	1
	Atención médica de primer nivel	1
	Atención médica de segundo nivel	1
	Atención médica normal y de riesgo del embarazo parto puerperio y del recién nacido	1
	Atención UNEME nueva vida	3
	Capacitación a grupos en tema de primeros respondientes	1
	Capacitación a los familiares en la promoción de la salud de los adolescentes	1
	Control de ITS	2
	Control y tratamiento de la insuficiencia renal crónica.	1
	Desarrollar la vigilancia epidemiológica.	4
	Detección oportuna de ITS, VIH y sífilis (pruebas rápidas)	1
	Detección oportuna de la tuberculosis	1
	Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus	1
	Entornos y comunidades saludables	2
	Fortalecer el programa de seguridad vial y prevención de accidentes.	1
	Fortalecer la atención de la salud sexual y reproductiva	2
	Fortalecer la atención de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar	1
	Fortalecer la salud de la mujer en el climaterio y menopausia	2
	Impulsar, organizar y velar por las acciones de atención médica, salud pública y asistencia social.	1

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	Informar, educar y tratar sobre factores de riesgo de la obesidad	1
	Informar oportunamente factores de riesgo a mujeres embarazadas	3
	Planificación familiar y anticoncepción	1
	Prevención de enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial	1
	Prevención de la diabetes mellitus	1
	Prevención de la salud mental	1
	Prevención de las enfermedades zoonoticas	1
	Prevención del cáncer de cuello uterino	1
	Prevención del cáncer de mama	2
	Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector	2
	Prevención y detección de cólera	1
	Prevención y promoción de la salud bucal	1
	Programa de cirugías extramuros	1
	Promoción de la salud y determinantes sociales	5
	Promoción de salud en madres con hijos menores a 5 años	1
	Promover la cultura de detección de la hiperplasia prostática, depresión del anciano y alteraciones de la memoria	1
	Promover la equidad de genero	1
	Promover una vida sin violencia	1
	Salud sexual y reproductiva de los adolescentes	1
	Tratamiento específico del cáncer de cuello uterino	1
	Tratamiento específico del cáncer de mama	1
	Tratar y controlar la hiperplasia prostática	1
	Proporcionar servicios de atención medica con unidades móviles caravanas	2
	Vacunación universal	1
	Vigilancia sanitaria internacional	1

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
Dirección de Innovación y Calidad.	Capacitación en salud a los prestadores de servicio para la aplicación de los programas de salud.	1
	Comités de avales ciudadanos	1
	Conducir la planeación y evaluación de los servicios estatales de salud y del sector salud (innovación y calidad)	2
	Coordinar el seguimiento de las acciones de los programas de salud.	1
	Desarrollar funciones de coordinación del programa SICALIDAD.	2
	Evaluación del desempeño.	1
	Fortalecer el sistema integral de información en salud	3
	Gestionar y solventar los proyectos en proceso de su registro en cartera	1
	Residencias medicas	1
	Servicio social	1
Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud.	Conservación y mantenimiento de la infraestructura médica.	1
	Rehabilitación de unidades médicas en el Estado	1
Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	Control sanitario de la publicidad.	1
	Emergencias sanitarias	1
	Evaluación de riesgos sanitarios	1
	Farmacovigilancia	1
	Humo de tabaco	1
	Promover la donación voluntaria de sangre y garantizar la obtención de estudios de sangre	1
	Vigilancia sanitaria de bienes y servicios	6
	Vigilancia sanitaria de establecimientos de atención medica muertes maternas	1
Vigilancia sanitaria de salud ambiental	10	
Hospital General de Cancún	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la	1

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	correcta operatividad de las unidades medicas	
Hospital General de Cozumel	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Hospital General de Felipe Carrillo Puerto	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Hospital integral de Playa del Carmen	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Hospital integral de Isla Mujeres	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Hospital integral de José María Morelos.	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Hospital integral de Kantunilkin.	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	2
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Hospital Materno Infantil Morelos	Atención medica de segundo nivel (hospitales)	3
	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
Dirección General	Integración de las unidades a la red de voz y datos de los SESA	1
	Mantenimiento de equipo de cómputo, comunicación y telecomunicación.	2

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	Representación legal y toma de decisiones del C. Director General de los Servicios Estatales de Salud	7
	Sistematización de procesos médicos y administrativos	2
Jurisdicción Sanitaria No. 2	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
	Otorgar atención medica de primer nivel (jurisdicciones)	3
Jurisdicción Sanitaria No. 3	Garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud a favor de la población abierta, a través de la correcta operatividad de las unidades medicas	1
	Otorgar atención medica de primer nivel (jurisdicciones)	3
Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos	Representación, asesoramiento y supervisión legal de los procesos y disposiciones federales y estatales de los SESA	3

En base al análisis realizado, se observa que en los Servicios Estatales de Salud se ejecutaron 110 procesos a través de las diversas unidades administrativas que lo integran, siendo la Dirección de Servicios de Salud la principal área, en la cual se ejecutan los procesos sustantivos de la Dependencia Estatal. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de una selección de 30 procesos, referentes al nivel de cumplimiento de las metas programadas en sus actividades correspondientes, con fundamento en el artículo 3 y 13 de la Ley General de Salud, en los cuales se mencionan los servicios en materia de salubridad en general y la distribución de competencias de los mismos entre la Federación y las Entidades Federativas respectivamente:

- Acreditación a unidades de segundo nivel de Atención prestadora de servicios al REPSS.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Supervisiones a unidades de segundo nivel	10	100	8	80	-2	-20

- Laboratorio clínico de apoyo a la atención médica.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Análisis de muestras humanas	2,148,277	100	2,182,154	101.6	33,877	1.6

- Revisión y Dictaminación del ejercicio del gasto público y su registro contable.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Auditorias iniciadas	6	100	9	150	3	50
Auditorias terminadas	6	100	4	66.7	-2	-33.3
Seguimiento a las observaciones y recomendaciones de auditoria externa	1	100	1	100	0	0
Intervención en actos de entrega-recepción	4	100	10	250	6	150
Supervisar que las unidades administrativas actualicen permanentemente su información en el sistema electrónico implementado para los procesos de entrega recepción.	4	100	10	250	6	150
Asesoría y capacitación a servidores públicos respecto a la normatividad relacionado con el proceso de entrega recepción.	4	100	9	225	5	125
Participar en las sesiones del Comité de Adquisiciones	4	100	12	300	8	200

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Participar de manera selectiva en los procesos de licitaciones de obras, adquisiciones y servicios.	60	100	138	230	78	130
Integrar los expedientes de auditoria con motivo de presunta responsabilidad administrativa de los servidores públicos estatales en el cumplimiento de sus funciones	1	100	0	0	-1	-100

➤ Atención curativa de salud bucal.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Atención odontológica a usuarios de las unidades de salud	141,600	100	142,635	100.7	1,035	0.7

➤ Atención de la discapacidad auditiva.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Detección de la discapacidad auditiva	2520	100	2510	99.6	-10	-0.4

➤ Atención en UNEMES de salud mental.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Atención a pacientes con problemas relacionados a la salud mental	5,000	100	8,710	174.20	3710	74.2

- Atención integral en pacientes en adicción, alcohol, tabaco y otras drogas.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención psicológica de servicios ambulatorios para la detección temprana y oportuna a los usuarios que inician con el consumo de sustancias	3,500	100	2,663	76.1	-837	-23.9
Subsidios a la prestación de servicios otorgados a las personas con problemas de adicciones	18	100	66	366.7	48	266.7
Capacitar al 100 por ciento del programa de adicciones	8	100	41	512.5	33	412.5

- Capacitación a los familiares en la promoción de la salud de los adolescentes.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Capacitación a los familiares de los adolescentes	132	100	134	101.5	2	1.5

- Detección oportuna de ITS, VIH y sífilis (pruebas rápidas)

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Diagnóstico oportuno del VIH y sífilis en población general y grupos vulnerables	7,500	100	17,727	236.4	10,227	136.4

- Fortalecer el programa de seguridad vial y prevención de accidentes.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Integración de los Comités de prevención de accidentes	4	100	3	75	-1	-25

- Fortalecer la atención de la salud sexual y reproductiva.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar métodos anticonceptivos a adolescentes	100,000	100	57,131	57.1	-42,869	-42.9
Consultas a embarazadas adolescentes	3,500	100	3,964	113.3	464	13.3

- Impulsar, organizar y velar por las acciones de atención médica, salud pública y asistencia social.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Impulsar los programas de servicios de salud	4	100	4	100	0	0

- Informar, educar y tratar sobre factores de riesgo de la obesidad.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Acreditación de grupos de ayuda mutua	11	100	26	236.4	15	136.4

- Prevención de enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Detección de la hipertensión arterial	100,000	100	155,430	155.4	55,430	55.4

- Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Acciones de prevención y control del dengue, paludismo y otras	365,320	100	490,036	134.1	124,716	34.1

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
enfermedades transmitidas por vector						
Aplicación de adulticidas para el control del dengue, paludismo y otros enfermedades transmitidas por vector	18,624	100	179,693	964.8	161,069	864.8

- Capacitación en salud a los prestadores de servicio para la aplicación de los programas de salud.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Reunión de trabajo para la coordinación de acciones de capacitación y programas en salud	4	100	13	325	9	225

- Conducir la planeación y evaluación de los servicios estatales de salud y del sector salud.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Sesiones del organismo público descentralizado de los SESA	5	100	5	100	0	0
Sesiones del subcomité de salud del COPLADE	3	100	3	100	0	0

- Evaluación del desempeño.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Capacitación a las unidades en el Programa estímulos a la calidad	2	100	2	100	0	0

➤ Fortalecer el sistema integral de información en salud.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Supervisiones a las jurisdicciones sanitarias y hospitales	4	100	4	100	0	0
Cursos de capacitación	4	100	4	100	0	0
Reuniones de trabajo con las Jurisdicciones sanitarias	3	100	4	133.3	1	33.3

➤ Farmacovigilancia.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Recepción de reacciones adversas a medicamentos (RAMS)	60	100	24	40	-36	-60

➤ Humo de tabaco.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Verificaciones de edificios públicos y privados	225	100	242	107.6	17	7.6

➤ Atención médica de segundo nivel (hospitales) HG de Cancún.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención médica de especialidad	60,000	100	64,730	107.9	4,730	7.9
Consultas de urgencias	60,000	100	64,730	107.9	4,730	7.9
Cirugías	15,000	100	15,802	105.3	802	5.3

➤ Atención médica de segundo nivel (hospitales) HG de Playa del Carmen.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención médica de especialidad	26,892	100	28,050	104.3	1158	4.3
Consultas de urgencias	33,494	100	33,349	99.6	-145	-0.4
Cirugías	3,957	100	3,227	81.6	-730	-18.4

➤ Atención médica de segundo nivel (hospitales) HG de Cozumel.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención médica de especialidad	27,814	100	24,325	87.5	-3,489	-12.5
Consultas de urgencias	6,309	100	4,770	75.6	-1,539	-24.4
Cirugías	952	100	637	66.9	-315	-33.1

➤ Atención médica de segundo nivel (hospitales) HG de Felipe Carrillo Puerto.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención médica de especialidad	26,216	100	26,379	100.6	163	0.6
Consultas de urgencias	15,768	100	16,168	102.5	400	2.5
Cirugías	1,608	100	1,611	100.2	3	0.2

➤ Atención médica de segundo nivel (hospitales) HG de José María Morelos.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención médica de especialidad	2383	100	1,848	77.5	-535	-22.5
Consultas de urgencias	10,065	100	8615	85.6	-1,450	-14.4
Cirugías	770	100	533	69.2	-237	-30.8

- Atención médica de segundo nivel (hospitales) Hospital Materno Infantil Morelos.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Otorgar atención médica de especialidad	8,844	100	15,999	180.9	7,155	80.9
Consultas de urgencias	14,496	100	12,199	84.2	-2,297	-15.8
Cirugías	5,340	100	3,919	73.4	-1,421	-26.6

- Representación legal y toma de decisiones del C. Director General de los Servicios Estatales de Salud.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Audiencias a ciudadanos	1080	100	1180	109.3	100	9.3
Eventos	192	100	192	100	0	0
Representación a eventos	96	100	98	102.1	2	2.1
Reuniones con el sector salud	108	100	114	105.6	6	5.6
Reuniones con otras dependencias	144	100	144	100	0	0
Supervisiones a hospitales, jurisdicciones, centros de salud de los SESA	96	100	124	129.2	28	29.2
Reuniones con la Secretaría de Salud Federal	48	100	57	118.8	9	18.8

- Otorgar atención médica de primer nivel (jurisdicciones sanitaria No. 2)

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
atención médica de primer nivel	480,000	100	498,689	103.9	18,689	3.9
Supervisión y evaluación de los programas	1,340	100	1,340	100	0	0
Promoción de los programas de salud	100	100	100	100	0	0

- Representación, asesoramiento y supervisión legal de los procesos y disposiciones federales y estatales de los SESA.

Descripción de la actividad	Programado		Ejecutado		Variación	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Elaboración de contratos de personal eventual	2,220	100	2,120	95.5	-100	-4.5
Acciones jurídicas y administrativas	225	100	171	76	-54	-24
Contratos y convenios jurídico administrativos	450	100	342	76	-108	-24

En términos generales, se aprecia que, de la muestra seleccionada, en la mayoría de los procesos se ejecutó al 100% e incluso se rebasó lo programado, específicamente en las actividades relacionadas con la prestación de un servicio de salud, esta situación indica que la demanda de la población es mayor a lo que se tiene programado atender, lo cual representa una oportunidad en la toma de decisiones con respecto a la distribución de los recursos del fondo, en virtud de priorizar los procesos sustantivos que se ejecutan en las áreas correspondientes.

5.3 Alineación Estratégica

En este apartado se presenta la alineación de los objetivos de la MIR 2015 del Fondo de Aportaciones para los servicios de salud (FASSA) con los del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, la alineación con los programas sectoriales Nacional y Estatal, así como la pertinencia que guardan los Programas Presupuestarios ejecutados a nivel estatal con los recursos del fondo.

MIR FASSA	PND 2013-2018	PROSESA 2013-2018
La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

MIR FASSA	PND 2013-2018	PROSESA 2013-2018
los Servicios Estatales de Salud.	<p>Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.</p> <p>Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.</p> <p>Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.</p>	

A nivel federal se observa que existe una alineación entre la MIR del FASSA y el objetivo 2.3 del PND “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y con las estrategias que lo integran, cumpliendo de esta manera con los requisitos establecidos en la planeación estratégica de evaluación de procesos, la cual señala que la planeación y ejecución de los recursos públicos deben tener pertinencia con el PND y con su normatividad que lo regula (Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud, etc.)

MIR ESTATALES	PED 2011-2016	PROSESA 2013-2016
<ul style="list-style-type: none"> Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud 	<p>I.- Quintana Roo Solidario.</p> <p>I.4. Salud para Todos.</p>	I.4.3.1. Ampliación de la cobertura de los servicios de salud con la construcción y

MIR ESTATALES	PED 2011-2016	PROSESA 2013-2016
<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas • Cáncer de Mama y Cuello Uterino • Salud Reproductiva e Igualdad de Genero • Salud de la Infancia y la Adolescencia • Promoción de la Salud • Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles • Salud Mental y Adicciones • Protección contra riesgos sanitarios • Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos • Rectoría del sistema de salud • Ampliación de cobertura • Infraestructura hospitalaria. 	<p>I.4.1.-Estrategia 1 Servicios de Salud Fortalecidos y Modernizados.</p> <p>I.4.2.-Estrategia 2 Fortalecer las Acciones de Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades.</p> <p>I.4.3.-Estrategia 3 Ampliación de la Cobertura de los Servicios de Salud.</p>	<p>consolidación de unidades médicas.</p> <p>I.4.1.1. Mejorar y hacer más eficiente el marco normativo para promover la coordinación intersectorial e interinstitucional.</p> <p>I.4.1.2. Implementar herramientas para que la información estadística en salud y la vigilancia epidemiológica sea confiable y oportuna para la toma de decisiones.</p> <p>I.4.1.3. 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.</p> <p>I.4.1.4. Impulsar el desarrollo del capital humano en formación y la investigación en salud.</p> <p>I.4.1.5. Promover y gestionar acciones de capacitación y actualización del personal de las instituciones de salud.</p> <p>I.4.1.6. Establecer mecanismos de modernización de los procesos administrativos</p> <p>I.4.3.2. Impulsar la Dignificación y el Mantenimiento de la infraestructura médica.</p> <p>I.4.3.3. Promover la Planeación, distribución, asignación y uso</p>

MIR ESTATALES	PED 2011-2016	PROSESA 2013-2016
		racional del equipamiento médico conforme los lineamientos e indicadores establecidos.

A nivel estatal se observa una alineación de las MIR 2015 con el Eje 1 del PED denominado “Quintana Roo Solidario” y de manera específica con el Objetivo Estratégico I.4 “Salud para Todos” el cual está integrado por estrategias relacionadas con el sector salud, en este sentido se puede afirmar que los programas presupuestarios que son financiados total o parcialmente con recursos del FASSA guardan pertinencia con el PED y con la normatividad establecida para la ejecución del fondo.

5.4 Matriz de Indicadores para Resultados y Reporte de Indicadores

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud cuenta a nivel federal con una Matriz de Indicadores para Resultados diseñada en base a lo establecido en la Metodología del Marco Lógico.

A nivel Estatal, los Programas Presupuestarios que se ejecutan con el FASSA también cuentan con una Matriz de Indicadores para Resultados.

A continuación se presenta la MIR federal del Fondo y las de los Programas Presupuestarios que son ejecutados con recursos del FASSA, así como los reportes de los indicadores que integran cada uno de los niveles de dichas Matrices.

MIR del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2015

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	www.sinais.salud.gob.mx	Las entidades tienen eventos catastróficos espontáneos, tal como epidemias, pandemias o desastres humanos.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	www.sinais.salud.gob.mx	Cambios repentinos en la plantilla de médicos que atienden los partos de mujeres sin seguridad social en las entidades federativas.
Componente	El presupuesto asignado al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud es ejercido de forma eficiente por las entidades federativas.	1. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a 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	Eventos macroeconómicos en las entidades federativas, tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud.
		2. Porcentaje del gasto total del FASSA destinado	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud	Eventos macroeconómicos en las entidades federativas,

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	tales como recesión económica, inflación que motiven que se reduzca el gasto en salud.
Actividad	Planear, programar, presupuestar y ejercer adecuadamente el fondo	1. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/	Modificación en los tiempos de entrega de la información.
		2. Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	Datos ingresados en el Programa Anual de Trabajo registrados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) http://appdgpop.salud.gob.mx/appdgpop/	Modificación en los tiempos de entrega de la información.

Elaborado con información proporcionada por SESA.

Reporte de Indicadores de la MIR del FASSA 2015

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	28.59	23.20	81.15
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	97.00	97.00	100.00
Componente	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	22.54	25.78	114.37
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	52.35	63.96	122.18
Actividad	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	100.00	71.70	71.70
	Porcentaje de estructuras programáticas en las que se ejerció el presupuesto asignado a la Prestación de Servicios de Salud a la Persona.	100.00	97.22	97.22

En base al informe definitivo de indicadores se observa que sólo a nivel propósito se cumplió al 100% con la meta programada, en tanto que, en los niveles de Fin y Actividad, no se alcanzó la meta programada en su totalidad, pero el logro obtenido se considera aceptable en base a los parámetros establecidos. En el caso del nivel Componente se obtuvieron resultados atípicos, a razón de haber sobrepasado la meta programada con respecto a la ejecución de los recursos del fondo destinados a la prestación de servicios de Salud.

E038 MIR “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir y coordinar esfuerzos para otorgar servicios integrales de calidad, con un amplio sentido humano, con programas de protección, promoción, prevención y atención oportuna de la salud, para el mejoramiento del nivel de vida de nuestro Estado.	Porcentaje de variación en la morbilidad estatal.	Sistema de información en salud (SIS)	La población de nuestro estado conoce y logra que existan condiciones bio-psico-sociales en acciones de salud y cambios en el estilo de vida en familia, para una mejor integración de calidad en salud.
Propósito	Otorgar atención médica de calidad y calidez a través de acciones de promoción en salud, prevención y control de enfermedades a la población quintanarroense.	Porcentaje de Consulta General y de Especialidad	Sistema de información en salud (SIS)	La población del estado recibe promoción y prevención en salud para llevar a cabo acciones, y así lograr que las condiciones epidemiológicas permanezcan controlables.
Componente 1	Fortalecer a la población con el control de enfermedades proporcionados en los hospitales de segundo nivel de atención médica así como en campañas de especialidad.	Porcentaje de Consultas de especialidad otorgadas	Sistema de información en salud (SIS)	La población acude a las citas programadas de especialidad para su control y seguimiento de las distintas enfermedades y diagnósticos.
Componente 2	Realizar acciones preventivas y curativas mediante la consulta general y bucal, y así fortalecer a la	Porcentaje de Consulta General y Bucal Otorgadas	Sistema de información en salud (SIS)	La población aplica los conocimientos adquiridos a través de las acciones de promoción de la salud derivadas de la

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	población en el control de enfermedades del primer nivel de atención médica.			atención médica y así mejorar el entorno de salud.
Actividad 1.1	Otorgar atención médica de especialidad en los diferentes hospitales de segundo nivel del estado.	Porcentaje de Consultas de Especialidad Otorgadas	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda atención médica especializada con calidad y calidez y contar con una atención integral de salud en nuestro Estado.
Actividad 1.2	Realizar campañas para cx de cataratas, labio y paladar hendido y pterigion a pacientes con valoración previa.	Porcentaje de Valoración y Consultas de Especialidad Otorgadas	Listado	La población acude y participa en estas acciones específicas de catarata, labio y paladar hendido y pterigion que se realizan en nuestro Estado.
Actividad 2.1	Realizar acciones preventivas y curativas existenciales en salud bucal.	Porcentaje de Consulta General Otorgadas	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda atención medica bucal y asiste a su consulta de control en unidades de primer nivel y móviles.
Actividad 2.2	Otorgar atención medica general en las unidades de salud de primer nivel.	Porcentaje de Consulta Bucal Otorgadas	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda mejoras en atención médica y asiste a consulta.
Actividad 2.3	Proporcionar atención médica a las comunidades de difícil acceso y/o que no cuentan con unidades fijas de salud.	Porcentaje de Consulta General Otorgada en unidades móviles	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda atención médica y asiste a su consulta médica y de control en unidades móviles.

Reporte de Indicadores del Pp E038 Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Porcentaje de variación en la morbilidad estatal.	100.00	100.00
Propósito	Porcentaje de consulta general y de especialidad.	100.00	100.00
Componente 1	Porcentaje de consultas de especialidad otorgadas.	100.00	100.00
Componente 2	Porcentaje de consulta general y bucal otorgadas.	100.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje de consultas de especialidad otorgadas.	100.00	100.00
Actividad 1.2	Porcentaje, valoración y consultas de especialidad otorgadas.	100.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de consulta general otorgadas.	100.00	100.00
Actividad 2.2	Porcentaje de consulta bucal otorgadas.	100.00	100.00
Actividad 2.3	Porcentaje de consulta general otorgada en unidades móviles.	100.00	29.88

De acuerdo a la información proporcionada, se obtuvo un logro del 100% en los indicadores de este Programa Presupuestario, con excepción del indicador de la Actividad 2.3 en el que se obtuvo un 29.88% de la meta; sin embargo, de acuerdo al reporte de avance de indicadores en el nivel Fin, aun cuando en porcentaje se haya alcanzado la meta, hubo una disminución de las variables en un 93% respecto de las metas programadas, por lo que el resultado obtenido no refleja la situación real del indicador; y caso contrario en el indicador de la Actividad 2.3, en el que porcentualmente no se alcanza la meta pero existió un incremento significativo en las variables de la fórmula.

E040 MIR “Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a tener una sociedad sana, basado en el autocuidado y educación, mediante la prevención y control de las enfermedades crónicas degenerativas en el Estado de Quintana roo.	Disminución de porcentaje de prevalencia en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular	Sistema de Información de Salud (SIS)	
Propósito	Contribuir que en la población de 20 años y más, las detecciones de las enfermedades crónicas degenerativas, disminuyan su incremento y por consiguiente evitar sus complicaciones.	Disminución de porcentaje de prevalencia en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular.	Sistema de Información de Salud (SIS)	
Componente 1	Realizar detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más.	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas.	Sistema de Información de Salud (SIS)	
Componente 2	Realizar detecciones de obesidad, riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemias.)	Porcentaje de detecciones de obesidad y riesgo cardiovascular.	Sistema de Información de Salud (SIS)	
Componente 3	Formar personal con conocimientos básicos para la atención de lesiones y aplicación del soporte vital en caso necesario de reanimación cardiopulmonar.	Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios.	Listas de asistencia y formato nacional para su reporte (Boletines CAMEX)	
Actividad 1.1	Detección de casos de diabetes mellitus.	Porcentaje de casos nuevos de diabetes	Sistema de Información de Salud (SIS)	

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		mellitus que se presentan en la población.		
Actividad 2.1	Detección de casos nuevos de hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad.	Porcentaje de casos nuevos de hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad que se presenta en la población.	Sistema de Información de Salud (SIS)	
Actividad 3.1	Formar personal con conocimientos básicos para la atención de lesiones y aplicación del soporte vital en caso necesario de reanimación cardiopulmonar.	Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios.	Listas de asistencia y formato nacional para su reporte (Boletines CAMEX)	

Reporte de Indicadores del Pp E040 Prevención y Control de las Enfermedades Crónica Degenerativas

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Disminución de porcentaje de prevalencia en Diabetes Mellitus y riesgo cardiovascular.	76.92	110.25
Propósito	Disminución de porcentaje de prevalencia en Diabetes Mellitus y riesgo cardiovascular.	76.92	110.25
Componente 1	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas	100.00	107.93
Componente 2	Porcentaje de detecciones de obesidad y riesgo cardiovascular.	100.00	122.41
Componente 3	Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios.	100.00	155.67
Actividad 1.1	Porcentaje de casos nuevos de diabetes mellitus que se presentan en la población	100.00	107.93
Actividad 2.1	Porcentaje de casos nuevos de hipertensión arterial, dislipidemias, obesidad que se presenta en la población	100.00	122.41
Actividad 3.1	Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios.	100.00	155.67

En base a los reportes del avance anual de indicadores, se observó que a nivel Fin, los resultados obtenidos del indicador están clasificados como inválidos de acuerdo a los parámetros de semaforización, además de que se presenta una variación significativa en las variables (numerador y denominador) e incongruencia con sus unidades de medida. Es importante mencionar que el sentido de este indicador debe ser descendente en virtud de medir una disminución de porcentaje como algo positivo y viceversa; sin embargo, a pesar de haber registrado un aumento en el porcentaje del indicador se tiene considerado el resultado con cumplimiento de meta. Cabe mencionar que el método de cálculo utilizado para obtener los resultados del indicador, no es pertinente con lo que se pretende medir.

En el nivel de propósito se presenta el mismo comportamiento que en el nivel Fin,

además de que el mismo indicador es utilizado para medir los resultados de ambos niveles. En el nivel de Componentes se verificó que todas las metas se cumplieron e incluso fueron rebasadas, sin embargo, es importante mencionar que las variables utilizadas para calcular los resultados del indicador favorecen los resultados positivos del mismo, pues se limita a medir un cumplimiento programado y no la sustentabilidad real del Programa; por ejemplo, en el indicador del Componente 1.1.1. “Porcentaje De Detecciones De Diabetes Mellitus Realizadas” la fórmula se calcula al dividir el número de casos detectados en la población de 20 años y más entre las detecciones programadas por 100, situación que permite un amplio margen de influencia para la consecución de resultados positivos, una mejor variable para el denominador de la fórmula sería considerar el número de personas atendidas; misma situación presenta el Componente referente al indicador de Detecciones de obesidad y riesgo cardiovascular y el de Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios.

En el nivel de Actividades se presentan niveles de cumplimiento similares a los niveles anteriores, es decir, se cumplieron y se rebasaron las metas programadas; sin embargo, los resultados presentan incongruencia, pues en el caso de las Actividades referentes a la Detección positiva de diabetes mellitus y a las Detecciones realizadas positivas de hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad, las detecciones positivas fueron superiores a las realizadas y en el caso del indicador de Porcentaje de personas capacitadas en primeros auxilios se superan las metas debido al incremento significativo en las variables; es importante mencionar que no se considera en la fórmula como denominador el número total de las personas sujetas a recibir la capacitación.

E041 Prevención, Detección y Tratamiento del Cáncer. MIR “Cáncer de mama y cuello uterino”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a contener la mortalidad de cáncer de mama y de cuello uterino a través de las actividades de tamizaje a grupos de riesgo.	Tasa de mortalidad de cáncer de mama y de cuello uterino.	Rectoría: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Estimación: Dirección General de Información en Salud. SEED. Monitoreo: Dirección General de Evaluación del Desempeño.	Se mantiene la política en el estado de la atención para la detección y diagnóstico oportuno de cáncer de mama y de cuello uterino.
Propósito	Contribuir a brindar servicios de salud con calidad y calidez mediante la prevención, detección y referencia oportuna de cáncer de mama y de cuello uterino.	Cobertura de atención en cáncer de mama y de cuello uterino.	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	Las mujeres del grupo de riesgo de cáncer de mama y de cuello uterino acuden a tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportunamente.
Componente 1	Realizar estudios de tamizaje de cáncer de cuello uterino a las mujeres de 25 a 64 años de edad.	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años.	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	Las mujeres de 25 a 64 años en riesgo de cáncer de cuello uterino aceptan los servicios de tamizaje del programa.
Componente 2	Realizar estudios de tamizaje de cáncer de mama a partir de los 25 a 69 años de edad.	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama a mujeres de 25 a 69 años.	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	Las mujeres de 25 a 69 años en riesgo de cáncer de mama aceptan los servicios de tamizaje del programa.
Actividad 1.1	Realizar estudios de citología cervical a mujeres de 25 a 34 años de edad.	Cobertura de citología cervical a las mujeres de 25	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del	Las mujeres a partir de los 25 años acuden a la

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		a 34 años de edad.	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	realización del estudio de citología cervical en los servicios de salud del Estado.
Actividad 1.2	Tomar pruebas de virus de papiloma humano a mujeres de 35 a 64 años de edad.	Cobertura de estudios de Virus de Papiloma Humano a las mujeres de 35 a 64 años de edad.	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	Las mujeres de los 35 a 64 años acuden a la realización del estudio de Virus de Papiloma Humano (VPH) en los servicios de salud del Estado.
Actividad 2.1	Realizar exploración física mamaria a las mujeres de 25 a 39 años de edad.	Cobertura de exploraciones mamarias de 25 a 39 años de edad.	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	Las mujeres a partir de los 25 años acuden a realizarse la exploración clínica mamaria en los servicios de salud del Estado.
Actividad 2.2	Realizar estudios de mastografía de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años.	Cobertura de mastografía de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años.	Sistema de información de cáncer en la mujer (SICAM), del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR).	Las mujeres de 40 a 69 años acuden a toma de mastografía de tamizaje en los servicios de salud del Estado.

Reporte de Indicadores del Pp E041 Prevención, Detección y Tratamiento del Cáncer. MIR “Cáncer de mama y cuello uterino”

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Tasa de mortalidad de cáncer de mama y de cuello uterino.	5.83	8.74
Propósito	Cobertura de atención en cáncer de mama y de cuello uterino.	45.00	45.00
Componente 1	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años.	56.00	55.99
Componente 2	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama a mujeres de 25 a 69 años.	40.00	40.00
Actividad 1.1	Cobertura de citología cervical a las mujeres de 25 a 34 años de edad.	100.00	100.00
Actividad 1.2	Cobertura de estudios de Virus de Papiloma Humano a las mujeres de 35 a 64 años de edad.	100.00	90.00
Actividad 2.2	Cobertura de exploraciones mamarias de 25 a 39 años de edad.	-	-
Actividad 2.2	Cobertura de mastografía de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años.	100.00	170.00

En base a la información proporcionada (avance anual de indicadores), se observa que los resultados obtenidos para el nivel Fin, son de carácter preliminar, en virtud de encontrarse en espera de la publicación oficial de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). De acuerdo a los resultados presentados se verificó que no se logró la meta programada, pero se encuentra en semáforo verde con respecto a sus parámetros de semaforización. En el nivel de Propósito se reporta un cumplimiento del 92%, sin embargo, en base a las metas programadas y avances registrados se observa un logro del 100%, esto se debe a que existe una incongruencia entre los valores asignados a las variables, pues al ser un indicador que mide la cobertura de un servicio proporcionado a una población definida por un rango de edad y sexo, los valores utilizados son muy bajos para ser reales.

E046 MIR “Salud Reproductiva e Igualdad de Género”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a mejorar la vida sexual y reproductiva de la población de Quintana Roo, mediante la puesta en acción de los programas salud materna y perinatal, planificación familiar, salud reproductiva, violencia intrafamiliar y equidad de género	Porcentaje de incremento de las personas atendidas mediante servicios de los diferentes programas de salud reproductiva e igualdad de género	SIS	La población de Quintana Roo recibe atención por los servicios que ofrecen los diferentes programas de salud reproductiva e igualdad de género.
Propósito	Contribuir a que la población de 15 a 49 años tenga acceso a los servicios de salud reproductiva de la Secretaría de Salud de Quintana Roo	Porcentaje de cobertura de atención de los servicios de salud reproductiva e igualdad de género	SIS/CONAPO	Los hombres y mujeres de Quintana Roo tienen acceso a los servicios brindados por los programas de salud reproductiva e igualdad de género.
Componente 1	Población de 15 a 49 años que utiliza métodos de planificación familiar	Porcentaje de cobertura de usuarios activos de métodos de planificación familiar	SIS / PROY. DE P. CONAPO	Los hombres y mujeres de Quintana Roo tienen acceso y utilizan los métodos de planificación familiar.
Componente 2	Promover la detección temprana de casos de violencia familiar y de género en cada unidad de salud, a las mujeres de 15 años y más, de estos servicios estatales de salud	Porcentaje de mujeres de 15 años o más a las que se les aplicó la herramienta de detección y resultado positiva	SIS, Informe General de Avances (IGA)	Las mujeres de 15 años y más, unidas que son detectadas por vivir en violencia familiar.
Componente 3	Garantizar a las mujeres el acceso oportuno a servicios de atención médica y	Cobertura de atención especializada a mujeres víctimas	SIS, Informe General de Avances (IGA), Sistema	Las mujeres detectadas por vivir en situación de violencia familiar

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	psicología especializada y atención de las consecuencias de la violencia familiar o de genero	de violencia severa	por Violencia o Lesión (SIS 17 P), Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)	asisten a los servicios especializados.
Componente 4	Brindar consulta prenatal con calidad y calidez	Porcentaje de consultas prenatales otorgadas	SIS/SAEH	Las mujeres de quintana roo tienen acceso a un control prenatal adecuado y oportuno.
Componente 5	Atención médica oportuna para la resolución del embarazo con calidad y calidez	Número de partos, cesáreas y aborto atendidos	SIS/SINAC/SAEH	Las mujeres de quintana roo tienen acceso recibir atención medica para la resolución de su embarazo y complicaciones que se puedan presentar-
Actividad 1.1	Capacitar al personal de salud en materia de atención a las y los adolescentes	Porcentaje de personal capacitado respecto del programado	REPORTE DE ACTIVIDADES	Las y los adolescentes reciben atención adecuada del personal de salud capacitado.
Actividad 1.2	Implementar acciones para aumentar el número de usuarios nuevos de métodos de planificación familiar	Calidad del servicio	SIS	La población de Quintana Roo utiliza algún método de anticonceptivos.
Actividad 2.1	Aplicar en todas las unidades de salud las herramientas de detección correspondientes a violencia familiar, realizando una evaluación del riesgo y su referencia	Cobertura de aplicación de herramientas de detección a mujeres de población de responsabilidad	Sistema de Información en Salud (SIS), Informe General de Avances (IGA)	Las mujeres de 15 años y más, unidas reconocen vivir en situación de violencia.
Actividad 3.1	Ampliar la disponibilidad y cobertura de	Promedio de consultas por mujer	SIS, Informe General de	Las mujeres a partir de los 15

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	servicios de atención médica y psicológica especializada a la violencia familiar y de género en los servicios estatales de salud	atendida con tratamiento de apoyo psico-emocional	Avances (IGA), Sistema por Violencia o Lesión (SIS 17 P), Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)	años y más, unidas, acuden a recibir atención especializada.
Actividad 4.1	Detectar factores de riesgo mediante historia clínica, exploración física, estudios de laboratorio e imagen	Tamizaje para detectar factores de riesgo	SIS	Las mujeres de Quintana Roo tienen acceso a un control prenatal donde se realiza un tamizaje para detectar oportunamente factores de riesgo.
Actividad 5.1	Atención médica para la resolución del embarazo ya sea parto, cesárea o aborto	Porcentaje de egresos hospitalarios (partos, cesáreas y abortos)	SIS/SAEH/ SINAC	Todas las mujeres de Quintana Roo tienen acceso a recibir atención médica durante la resolución de su embarazo por parto, cesárea o aborto y las posibles complicaciones que se puedan presentar hasta el puerperio.

Reporte de Indicadores del Pp E046 Salud Reproductiva e Igualdad de Género

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Porcentaje de incremento de las personas atendidas mediante servicios de los diferentes programas de salud reproductiva e igualdad de género.	100.00	118.00
Propósito	Porcentaje de cobertura de atención de los servicios de salud reproductiva e igualdad de género.	100.00	71.86
Componente 1	Porcentaje de cobertura de usuarios activos de métodos de planificación familiar.	70.00	65.50
Componente 2	Porcentaje de mujeres de 15 años o más a las que se les aplicó la herramienta de detección y resultó positiva.	12.00	5.00
Componente 3	Cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia severa.	27.00	13.00
Componente 4	Porcentaje de consultas prenatales otorgadas.	85.00	86.25
Componente 5	Número de partos, cesáreas y aborto atendidos.	95.00	92.00
Actividad 1.1	Porcentaje de personal capacitado respecto del programado.	100.00	88.00
Actividad 1.2	Calidad del servicio.	100.00	100.00
Actividad 2.1	Cobertura de aplicación de herramientas de detección a mujeres de población de responsabilidad.	27.00	27.00
Actividad 3.1	Promedio de consultas por mujer atendida con tratamiento de apoyo psico-emocional.	3.00	3.00
Actividad 4.1	Tamizaje para detectar factores de riesgo.	95.00	95.00
Actividad 5.1	Porcentaje de egresos hospitalarios (partos, cesáreas y abortos).	100.00	95.58

En base al reporte del avance anual de indicadores se observa que en el nivel Fin se presentó una meta alcanzada del indicador del 118% en comparación con el 100% de la meta esperada; a simple vista este resultado infiere que se atendió un 18% más de población con respecto al año anterior; sin embargo, el valor registrado en el apartado de “meta alcanzada del indicador” no corresponde al método de cálculo de la fórmula del indicador, pues debería ser del 18%, y considerando que la meta esperada del porcentaje de incremento es del 100%, se pudiera concluir

que el resultado obtenido quedó muy por debajo de la meta. En el nivel de Propósito, el indicador registró un porcentaje de meta alcanzada del 71.86%, es importante mencionar que en este nivel de la MIR se pretender medir el nivel de cobertura de programas de salud referentes a la salud reproductiva e igualdad de género sobre determinada población objetivo; en base al análisis realizado, se observó que la población es definida en base al número de personas atendidas por cada tipo de programa, ocasionando que la información estadística considerada para cuantificar la población objetivo de los programas dependa en gran medida de factores externos; por ejemplo, que los usuarios de los programas decidan asistir o no a los servicios de salud. En referencia a los Componentes de la MIR, se tienen contemplados cinco bienes o servicios para este nivel, los cuales, en base a los reportes proporcionados, los Componentes 1, 2, y 3 obtuvieron un porcentaje de cumplimiento respecto de la meta programada del 95%, 42% y 49% respectivamente, la justificación plasmada en los reportes respecto de los resultados de los últimos dos componentes se atribuyó a factores externos de tipo socio cultural. Además, es importante mencionar que el tipo de indicadores utilizados para estos componentes no son los idóneos ya que son más pertinentes para un nivel propósito, debido a que miden la cobertura de un bien o servicio en una población determinada. A diferencia, los Componentes 4 y 5 que presentan niveles de cumplimiento del 101% y 96% en virtud de haber cumplido e incluso rebasado sus metas programadas como en el caso del Componente 4. Cabe mencionar que estos indicadores si son pertinentes para su nivel dentro de la MIR. Con respecto a los resultados obtenidos en el nivel de Actividades se observa que en la mayoría se alcanzaron las metas programadas y/o se encuentran en parámetros de logro aceptables; sin embargo, en el caso de las actividades 1.2, 2.1, 3.1, los indicadores utilizados no son pertinentes para este nivel, pues pretenden medir la cobertura y calidad del Programa.

E047 MIR “Salud de la Infancia y de la Adolescencia”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a que la población con menores de 19 años participe en las acciones preventivas y de control para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes a través de la aplicación de biológicos y la atención oportuna de (EDA's e IRA's) y cáncer en menores de 19 años	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Anual - Secretaria de Salud.	La población responsable de menores de 19 años conoce las medidas preventivas y las aplica para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes.
Propósito	La población con menores de edad reciben en tiempo y forma la aplicación de biológicos, revisiones y detecciones oportunas de (EDA's e IRA's) y enfermedades oncológicas.	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Anual - Secretaria de Salud.	La población con menores de edad del estado acude oportunamente a la aplicación de biológicos y la atención oportunas de (EDA's e IRA's) y enfermedades oncológicas.
Componente 1	Niños menores de 1 año	porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Semestral - Secretaria de Salud.	Los padres de familia con menores de 1 año acuden a recibir sus vacunas oportunamente
Componente 2	Infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) Atendidas	porcentaje de consultas subsecuentes de pacientes con sintomatía de (IRA's y EDA's)	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Semestral - Secretaria de	Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones medicas

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		menores de 5 años	Salud.	
Componente 3	Cáncer Infantil y en Adolescentes	porcentaje de consultas de pacientes con diagnósticos oncológicos en pacientes de 0 a 19 años	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Semestral - Secretaria de Salud.	Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones medicas
Actividad 1.2	Atención de los niños menores de un año y la aplicación de biológicos.	porcentaje de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Secretaria de Salud. - Trimestral	La personas con menores de 1 año a su cargo los lleven a las unidades médicas en tiempo para que reciban sus vacunas
Actividad 2.1	Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años	porcentaje de consultas de primera vez con sintomatia (EDA) en menores de 5 años	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Secretaria de Salud. - Trimestral	Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (EDA)
Actividad 2.2	Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años	porcentaje de consultas de primera vez con sintomatia (IRA) en menores de 5 años	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Secretaria de Salud. - Trimestral	Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (IRA)
Actividad 3.1	Atención de menores con problemas oncológicos.	porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatia de cáncer	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS) - Secretaria de Salud. - Trimestral	Los responsables de los menores los lleven a consulta médica con sintomatia oncológica

Reporte de Indicadores del Pp E047 Salud de la Infancia y de la Adolescencia

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	100.00	77.78
Propósito	Porcentaje de población menor a 19 años atendida.	100.00	97.60
Componente 1	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad.	100.00	90.00
Componente 2	Porcentaje de consultas subsecuentes de pacientes con sintomatia de (IRA'S y EDA'S) menores de 5 años.	100.00	99.00
Componente 3	Porcentaje de consultas de pacientes con diagnósticos oncológicos en pacientes de 0 a 19 años.	100.00	98.00
Actividad 1.1	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año.	100.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatia (EDA) en menores de 5 años.	100.00	101.00
Actividad 2.2	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatia (IRA) en menores de 5 años.	100.00	98.00
Actividad 3.1	Porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatia de cáncer.	100.00	99.00

En el nivel Fin se presenta un avance en el cumplimiento de la meta del 77.78%, sin embargo, el valor esperado del indicador resulta incongruente, debido que el sentido debe ser descendente, es decir reducir el porcentaje de morbilidad al máximo en la población menor de 19 años. En el nivel Propósito, Componente y Actividades el nivel de cumplimiento se encuentra en semáforo verde de acuerdo a sus parámetros de semaforización. Cabe mencionar que a nivel Actividad no se consideran en las variables las acciones programadas (consultas, aplicación de vacunas, etc.), en su lugar se considera el número de población atendida de cierto rango de edad.

E048 Servicios de Salud a la Comunidad. MIR “Promoción de la Salud”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir y promover hábitos de vida Saludables en los habitantes del Estado de Quintana Roo	Personas atendidas		La población del Estado de Quintana Roo colabora y adopta hábitos de vida saludables
Propósito	La población del Estado de Quintana Roo participa en las Acciones de Promoción de la Salud.	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud	Sistema de Información en Salud (SIS)	Disposición colaborativa intersectorialmente y población en general.
Componente 1	C.1 - Entornos y Comunidades Saludables	Porcentaje de Municipios Acreditados como Promotores de la Salud	Sistema de Información en Salud (SIS)	Los municipios implementan las acciones para ser promotores de la salud. Se han certificado comunidades saludables Participan en los proyectos vinculados a la Salud Pública. Existe un programa Municipal del Promoción de la Salud
Componente 2	C.2 - Escuela y Salud	Porcentaje de Escuelas Certificadas como Promotoras de la Salud	Sistema de Información en Salud (SIS)	La Secretaria de Educación y Cultura participan con las acciones de promoción de la salud. Los escolares, directivos y padres de familia adoptan hábitos saludables y conductas favorables a la salud.
Componente 3	C.3 - Vete Sano Regresa Sano	Porcentaje de atención integrada de línea vida a Migrantes.	Sistema de Información en Salud (SIS)	La población migrante asiste a consulta médica con frecuencia. La población migrante adopta la cultura por la salud.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 1.1	A. 1.1. Comunidad Certificada	Comunidades Certificadas o Bandera Blanca	Sistema de Información en Salud (SIS)	Existe participación en la inscripción de Proyectos de Salud pública. Se certifican entornos Saludables. Se realizan las actividades y se Certifica o levanta Bandera Blanca en la Comunidad.
Actividad 2.1	A.2.1. Escuela con Bandera Blanca	Porcentaje de Escuela Certificada o Bandera Blanca	Sistema de Información en Salud (SIS)	Se crean accesos a los servicios preventivos de salud y referencia para la atención de escolares. Se desarrollan políticas públicas saludables para que las Escuelas sean espacios y comunidades promotoras de la Salud. Los directores de los Planteles de Educación básica aceptan participar en el Programa Escuela y Salud
Actividad 3.1	A.3.1. Capacitación a la Población Migrante en Estilos de Vida Saludables.	Porcentaje de talleres de Promoción de la Salud dirigidos a Migrantes.	Sistema de Información en Salud (SIS)	Los talleres son eficientes y promueven la salud y existe una colaboración por parte de los migrantes Corresponsabilidad de migrantes con el programa. La población migrante, acepta usar cartillas de salud

Reporte de Indicadores del Pp E048 Servicios de Salud a la Comunidad

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Personas que se les otorgaron servicios de promoción de la Salud.	1'000,000.00	1'027,682.00
Propósito	Porcentaje de consultas con presentación de Cartilla Nacional de Salud.	100.00	100.00
Componente 1	Porcentaje de Municipios Acreditados como Promotores de la Salud.	100.00	100.00
Componente 2	Porcentaje de escuelas certificadas como Promotoras de la Salud.	100.00	100.00
Componente 3	Porcentaje de atención integrada de línea vida a Migrantes.	100.00	100.00
Actividad 1.1	Comunidades Certificadas o Bandera Blanca	100.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de Escuela Certificada o Bandera Blanca	100.00	100.00
Actividad 3.1	Porcentaje de talleres de Promoción de la Salud dirigidos a Migrantes.	100.00	100.00

A nivel Fin se observa que el porcentaje de cumplimiento fue del 102.76%, es decir, se rebasó la meta programada; sin embargo, es importante mencionar, que el método de cálculo utilizado para obtener el resultado del indicador no es pertinente con lo que se pretende medir, debido a que no se le asigna un valor al denominador de la fórmula (personas programadas), además que para este nivel se debiera de considerar otro tipo de variables como denominador (población del Estado) con la finalidad de proporcionar información de utilidad que avale la sustentabilidad del Programa. Con respecto a los demás niveles se observa que todos los indicadores lograron sus metas programadas. Cabe mencionar que existen inconsistencias respecto de la unidad de medida y los valores asignados en las variables de los indicadores, pues en algunos casos se consideran valores absolutos y en otros porcentajes, lo cual genera confusión al momento de verificar los resultados.

E049 MIR “Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a preservar la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológica de las enfermedades transmisibles VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, cólera y rabia.	Morbilidad por enfermedades transmisibles	SUAVE Y CONAPO	Se mantienen factores sociales, económicos, ecológicos, epidemiológicos estables, que permitan la accesibilidad de la población a los servicios.
Propósito	Detectar oportunamente los casos de las enfermedades transmisibles VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, cólera y rabia en la población de Quintana Roo	Porcentaje de Notificación	SUAVE	La población del estado acepta la oferta de servicios de salud
Componente 1	Atención a la población para prevención y control del cólera	Tratamiento a casos sospechosos de cólera.	Guía de actualización de cólera y suave	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud
Componente 2	Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.	Población protegida	Guía de actualización de cólera y programa operativo anual	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud
Componente 3	Prevención de las enfermedades zoonóticas (rabia)	Incidencia de rabia humana transmitida por animal	SUAVE / SINAVE	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud
Componente 4	Atención oportuna de tuberculosis	Toma de baciloscopias de	SIS y SINAVE, modulo	La población asiste a las unidades

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		casos nuevos TB pulmonar	tuberculosis	médicas a recibir servicios de salud
Componente 5	Prevención y control del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.	Consultas por ITS	SIS	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud
Actividad 1.1	Detección de casos sospechosos de cólera	Detección de casos sospechosos de cólera.	Guía de actualización de cólera y programa operativo anual	La población conoce la oferta de atención y servicios de los servicios estatales de salud
Actividad 2.1	Prevención y control del dengue y otras enfermedades transmitidas por vector	Porcentaje de casas visitadas.	Plataforma entomológicas y red de comunicación colaborativa	La población conoce la oferta de atención y servicios de los servicios estatales de salud
Actividad 2.2	Aplicación de adulticida para el control del dengue, paludismo y otras enfermedades transmitidas por vector	Superficie trabajada	Plataforma entomológicas y red de comunicación colaborativa	La población conoce la oferta de atención y servicios de los servicios estatales de salud
Actividad 3.1	Vacunación Antirrábica canina y felina	Porcentaje de vacunación Antirrábica en perros y gatos.	SIS	La población conoce la oferta de atención y servicios de los servicios estatales de salud
Actividad 4.1	Detección oportuna de tuberculosis	Casos de tuberculosis respiratoria detectados	SIS y SINAVE, modulo tuberculosis	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud
Actividad 5.1	Detecciones de VIH y otras infecciones de transmisión sexual	Detecciones	SIS	La población conoce la oferta de atención y servicios de los servicios estatales de salud

Reporte de Indicadores del Pp E049 Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Morbilidad por enfermedades transmisibles.	90.00	91.00
Propósito	Porcentaje de notificación.	90.00	99.40
Componente 1	Tratamiento a casos sospechosos de cólera.	45.00	100.00
Componente 2	Porcentaje de población protegida.	50.00	50.00
Componente 3	Incidencia de rabia humana transmitida por animal.	1.00	0.00
Componente 4	Toma de baciloscopias de casos nuevos tb pulmonar.	80.00	100.00
Componente 5	Consultas por ITS	2.00	2.00
Actividad 1.1	Detección de casos sospechosos de cólera.	25.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de casas visitadas.	100.00	100.00
Actividad 2.2	Superficie trabajada.	100.00	100.00
Actividad 3.1	Porcentaje de vacunación Antirrábica en perros y gatos.	100.00	100.00
Actividad 4.1	Casos de tuberculosis esperados.	100.00	92.47
Actividad 5.1	Porcentaje de detección de VIH.	90.00	587,000.00

A nivel Fin se observa que los resultados obtenidos sobrepasaron las metas programadas, situación que resulta incongruente debido a que el sentido del indicador debiera ser descendente, debido a que el objetivo del programa es disminuir el porcentaje de morbilidad por enfermedades transmisibles. En el caso de los demás indicadores la mayoría cumplió con las metas programadas, pero se presentaron registros incongruentes en los valores de las variables, tal es el caso del indicador de la Actividad 5.1 en donde la meta programada se considera en porcentaje y el resultado obtenido en valor absoluto (Número de detecciones de VIH realizadas excepto embarazadas).

E050 Prevención y Atención de la Salud Mental y las Adicciones. MIR “Salud Mental y Adicciones”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a ofrecer servicios de salud a la población con calidad y oportunidad, mediante la promoción, prevención y atención de enfermedades mentales y adicciones.	Porcentaje de la población enferma que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones en consulta de primera vez.	SIS, SICECA.	Que existan condiciones biopsicosociales presentes en la población el estado.
Propósito	La población en el estado de quintana roo cuenta con los servicios necesarios para la atención a trastornos mentales y adicciones.	Porcentaje de la población con necesidades de atención en salud mental y adicciones atendida.	SIS, SICECA.	La población del estado acepta y acude oportunamente a tratamiento de enfermedades(de salud mental y/o adicciones)
Componente 1	Servicios de prevención para control de trastornos mentales y adicciones.	Porcentaje de la población que recibe un servicio de prevención en salud mental y adicciones.	SIS, SICECA.	los pacientes acuden oportunamente a las acciones preventivas otorgadas
Componente 2	Servicios de atención de trastornos mentales y adicciones proporcionados en consulta de primera vez	Porcentaje de la población que recibe una atención de primera vez en salud mental y adicciones.	SIS, SICECA.	Los familiares y/o pacientes con enfermedades mentales acuden a las unidades y captan el tratamiento.
Componente 3	Servicios de rehabilitación de trastornos mentales y adicciones proporcionados.	Porcentaje de la población que recibe servicios de rehabilitación psicosocial en materia de salud mental y adicciones.	SIS, SICECA.	Los usuarios que requieren tratamiento a largo plazo y rehabilitación de las secuelas para evitar discapacidad, continúan su atención en

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
				servicios y establecimientos especializados.
Actividad 1.1	Capacitación del personal que brinda el servicio preventivo	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental y adicciones	SIS, SICECA.	El personal de salud acepta y participa en las capacitaciones sobre prevención de la salud mental
Actividad 1.2	Servicios preventivos otorgados a la población en acciones comunitarias.	Porcentaje de servicios otorgados para la prevención en salud mental y adicciones contra los programados para el año.	SIS, SICECA.	La comunidad participa en las acciones de prevención, reconoce y acepta estar en riesgo.
Actividad 2.1	Tamizaje para la detección de riesgo en adicciones y trastornos de conducta en jóvenes de 12 a 17 años	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplicó la prueba posit.	SIS, SICECA.	El personal de salud acepta y participa en las capacitaciones sobre técnicas terapéuticas
Actividad 3.1	Capacitación del personal que brinda servicios de tratamiento para trastornos mentales y adicciones.	Porcentaje de personal especializado capacitado en técnicas terapéuticas de vanguardia.	SIS, SICECA.	La población entre 12 y 17 años acepta participar en los tamizajes para detección de adicciones o algún trastorno de conducta

Reporte de Indicadores del Pp E050 Prevención y Atención de la Salud Mental y las Adicciones

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Porcentaje de la población enferma que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental y adicciones en consulta de primera vez.	100.00	100.00
Propósito	Porcentaje de la población con necesidades de atención en salud mental y adicciones atendida.	20.00	100.00
Componente 1	Porcentaje de la población que recibe un servicio de prevención en salud mental y adicciones.	10.00	18.18
Componente 2	Porcentaje de la población que recibe atención de primera vez en salud mental y adicciones.	15.00	100.99
Componente 3	Porcentaje de la población que recibe servicios de rehabilitación psicosocial en materia de salud mental y adicciones.	5.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental y adicciones.	12.50	7.58
Actividad 1.2	Porcentaje de servicios otorgados para la prevención en salud mental y adicciones contra los programados para el año.	12.50	12.80
Actividad 2.1	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplicó la prueba posit.	12.50	119.23
Actividad 3.1	Porcentaje de personal especializado capacitado en técnicas terapéuticas de vanguardia.	100.00	10.63

En base a los reportes proporcionados correspondientes al avance trimestral y/o anual de indicadores, se validó que la mayoría de los indicadores que integran la MIR cumplieron con sus metas programadas e incluso se rebasaron; sin embargo se presentan variaciones significativas en las variables del indicador que originan resultados extremos a favor o en contra; otro factor que influye en este comportamiento es que no se define claramente la unidad de medida de los valores registrados para las variables, pues en algunos casos se consideran porcentajes en lugar de valores absolutos (número de población) y viceversa.

E052 MIR “Protección contra Riesgos Sanitarios”

Nivel	Objetivo	Indicador
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.
Propósito	Población del Estado de Quintana Roo protegida contra riesgos sanitarios.	Porcentaje de ámbitos de riesgos identificados en el Estado.
Componente 1	Proyectos prioritarios operando en el Estado de Quintana Roo.	Porcentaje de proyectos prioritarios operando en el Estado.
Componente 2	Acciones de control sanitario.	Porcentaje de acciones de control.
Actividad 1.1	Acciones implementadas para la operación de proyectos prioritarios para la disminución de riesgos sanitarios en el Estado de Quintana Roo.	Porcentaje de acciones implementadas para la operación de proyectos prioritarios en el Estado de Quintana Roo.
Actividad 2.1	Vigilancia sanitaria, acciones regulatorias	Porcentaje de acciones regulatorias dentro de norma.
Actividad 2.2	Resultados de análisis de las muestras por parte del laboratorio estatal de salud pública.	Porcentaje de resultados de análisis de muestras dentro de norma.
Actividad 2.3	Capacitación otorgada a prestadores de servicios.	Porcentaje de acciones formativas para la protección contra riesgos sanitarios.

Los medios de verificación y los supuestos de los niveles de esta Matriz no fueron proporcionados.

Reporte de Indicadores del Pp E052 Protección contra riesgos sanitarios

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Porcentaje de población protegida contra riesgos sanitarios.	100.00	100.00
Propósito	Porcentaje de ámbitos de riesgos identificados en el Estado.	100.00	100.00
Componente 1	Porcentaje de proyectos prioritarios operando en el Estado.	100.00	100.00
Componente 2	Porcentaje de acciones de control.	100.00	100.00

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Actividad 1.1	Porcentaje de acciones implementadas para la operación de proyectos prioritarios en el Estado de Quintana Roo.	25.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de acciones regulatorias dentro de norma.	100.00	100.00
Actividad 2.2	Porcentaje de resultados de análisis de muestras dentro de norma.	100.00	100.00
Actividad 2.3	Porcentaje de acciones formativas para la protección contra riesgos sanitarios.	100.00	100.00

De manera general se observa que los indicadores de esta Matriz tuvieron un porcentaje de cumplimiento del 100% respecto de la meta programada; sin embargo, estos resultados alcanzados se originan principalmente por disminuciones en las variables del denominador de los diferentes indicadores respecto de los valores esperados.

E065 MIR “Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir con la detección de riesgos a la salud de la población para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública	Cobertura	SUAVE/SINAVE	Capacidad de respuesta rebasada, respecto a panorama epidemiológico esperado
Propósito	Identificación oportuna de los eventos de interés epidemiológico y emergencias en salud, en la población del estado de Quintana Roo	Oportunidad	SINAVE	Presencia de emergencias en salud o comportamiento epidemiológico fuera de lo proyectado
Componente 1	Rectoría de los procesos analíticos de laboratorio para la identificación y detección de riesgos sanitarios y epidemiológicos para la prevención y control de enfermedades.	Porcentaje de métodos analíticos en servicio	Tabulador autorizado	Respuesta analítica para las intervenciones en salud pública
Componente 2	Ampliación de cobertura y capacidad de proceso en los diagnósticos de apoyo a la vigilancia epidemiológica.	Porcentaje de muestras analizadas (resultados)	Sistema de información en salud	Muestras biológicas positivas a algún agente patógeno que implique acciones de vigilancia epidemiológica
Componente 3	Desarrollar la vigilancia epidemiológica.	Difusión	SUAVE/SINAVE	Uso de la información por programas de salud y gententes en toma de decisiones
Componente 4	Vigilancia de probables emergencias en salud.	Monitoreo de probables emergencias en salud	Informe trimestral de la unidad de inteligencia de	Se emiten y difunden los boletines de la UIES a directivos del sector salud y otros

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
			emergencias en salud (UIES)	sectores que tienen vinculación con la seguridad en salud de la población.
Componente 5	Vigilancia sanitario internacional en puntos de entrada aérea y marítima	Cobertura de autorización de "libre plática"	Informe semanal de los servicios de sanidad internacional	El personal de sanidad internacional y otras autoridades civiles aplican el reglamento sanitario internacional al arribo de aeronaves y embarcaciones procedentes del extranjero
Actividad 1.1	Implantación de métodos analíticos.	Porcentaje de nuevos métodos analíticos en servicio	Tabulador oficial	Respuesta analítica para las intervenciones en salud pública
Actividad 2.1	Análisis de muestras	Porcentaje de muestras tomadas para acciones de vigilancia epidemiológica (proceso)	Sistema de información en salud	Cumplimiento con la programación de actividades para la vigilancia epidemiológica
Actividad 3.1	Vigilancia de eventos de interés epidemiológico	Notificación	SUAVE	Interrupción de sistemas de comunicación en la entidad
Actividad 3.2	Operación del sistema de vigilancia epidemiológica	Validación	SUAVE/SINAVE	Funcionalidad de nodos tecnológicos
Actividad 3.3	Operación del órgano normativo estatal de vigilancia epidemiológica (Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica)	Operación del CEVE	Minutas de Comité	Participación de las instituciones del sector salud
Actividad 4.1	Operación de la instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las estrategias y	Porcentaje de sesiones del CESS	Minutas de reunión del CESS. Programa operativo anual del programa de urgencias epidemiológicas	Los representantes de las instituciones del sector salud y de otros sectores, que tienen que ver con la seguridad en salud, reconocen la importancia de su

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	acciones en materia de seguridad en salud, el comité estatal para la seguridad en salud (CESS)		y desastres.	participación en el comité estatal para la seguridad en salud
Actividad 5.1	Informe de actividades de sanidad internacional en "puntos de entrada"	Porcentaje de informes semanales de los servicios de sanidad internacional	Informes semanales de sanidad internacional. Programa operativo anual del programa de urgencias epidemiológicas y desastres.	Autoridades y concesionarios de aeropuertos y terminales marítimas identifican y se coordinan con el personal de sanidad internacional.

Reporte de Indicadores del Pp E065 Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Cobertura	100.00	99.40
Propósito	Oportunidad	100.00	99.60
Componente 3	Difusión	50.00	50.00
Componente 4	Monitoreo de probables emergencias de salud.	50.00	100.00
Componente 5	Autorización de "Libre plática".	50.00	100.00
Actividad 3.1	Notificación	23.00	100.00
Actividad 3.2	Validación	23.00	100.00
Actividad 3.3	Operación del CEVE	25.00	100.00
Actividad 4.1	Reuniones ordinarias del Comité Estatal para la Seguridad en Salud.	25.00	100.00
Actividad 5.1	Informes semanales de actividades de sanidad internacional.	25.00	100.00

En el nivel Fin, Propósito y Componente 3, se cumplen las metas programadas de manera aceptable en base a los resultados obtenidos por los indicadores, a diferencia de los Componentes 4 y 5 y las Actividades 3.1, 3.2, 3.3, 4.1 y 5.1 en los cuales se reporta haber superado la meta programada; sin embargo, las variables del denominador no lograron el valor esperado, situación que origina un resultado positivo virtual.

E066 MIR “Rectoría del Sistema de Salud”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a organizar y operar en el estado de Quintana Roo servicios de salud para la población sin seguridad social, en base a la identificación de las necesidades de atención como resultado del análisis de la información en salud.	Sesiones del Organismo.	Minutas	Se conocen las necesidades de atención de acuerdo al análisis de la información sobre productividad
Propósito	Programación de las actividades del sector salud de conformidad con las políticas, estrategias y prioridades de la planeación nacional y estatal de desarrollo.	Coordinación de acciones del sector.	Minutas	El sector salud conoce los planes de desarrollo nacional y estatal en materia de salud y se dirige de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades señaladas en ellos.
Componente	Supervisión y análisis de la información correspondiente a los sistemas oficiales de información en salud.	Porcentaje de acciones de supervisión y análisis de información en salud	Minutas	Las unidades integran y analizan la información de manera oportuna y de acuerdo a los calendarios específicos de cada uno de los sistemas oficiales.
Actividad	Integración de información en materia de salud para toma de decisiones.	Porcentaje de informes integrados	Reportes	Las unidades integran información de manera oportuna y de acuerdo a los calendarios específicos de cada uno de los sistemas oficiales.

Reporte de Indicadores del Pp E066 Rectoría del Sistema de Salud

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Sesiones del Organismo.	100.00	100.00
Propósito	Coordinación de acciones del sector.	300.00	300.00
Componente 1	Porcentaje de acciones de supervisión y análisis de información en salud.	100.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje de informes integrados.	100.00	100.00

Para los indicadores de esta Matriz se observa un cumplimiento del 100% respecto de las metas programadas. Cabe mencionar que los indicadores implementados en esta MIR para los niveles de Fin y Propósito, aun cuando se clasifiquen de tipo estratégico, no lo son, pues miden el nivel de cumplimiento de una actividad.

E067 Ampliación de Cobertura MIR “Recursos Humanos para la Salud”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a mejorar la atención médica que se otorga a la población derechohabiente con recursos humanos profesionales formados.	Relación del número total de médicos entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes.	Sistema de Información en Salud	Los trabajadores de la salud participan y aplican los conocimientos adquiridos en temas de la salud y otros necesarios para el desarrollo de sus funciones
Propósito	Servidores públicos capacitados en materia técnica y gerencial para fortalecer los servicios de salud para la población.	Porcentaje de personal de salud capacitado.	Reporte	Los servidores públicos participan en los eventos de capacitación
Componente 1	Personal capacitado en general en el área de la salud y temas afines.	Porcentaje de personal Gerencial, Técnico y Administrativo capacitado.	Reporte	Existe un programa anual de capacitación
Componente 2	Médicos residentes e internos formados en unidades médicas.	Médicos Residentes e Internos formados en unidades Médicas.	Reporte	Se ejecuta el programa de residencias médicas en el estado
Actividad 1.1	Programa de capacitación del personal de salud en el área de la salud y temas afines.	Porcentaje de personal Gerencial, Técnico y Administrativo capacitado.	Reporte	El personal demanda capacitación en materia de salud
Actividad 2.1	Gestión para recibir médicos residentes e internos formados en unidades médicas.	Gestión de Médicos Residentes e Internos.	Reporte	Existe demanda en el estado para la formación de médicos residentes

Reporte de Indicadores del Pp E067 Ampliación de Cobertura MIR “Recursos Humanos para la Salud”

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Relación del número total de médicos entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes.	0.19	0.19
Propósito	Porcentaje de personal de salud capacitado.	100.00	0.00
Componente 1	Porcentaje de personal Gerencial, Técnico y Administrativo capacitado.	100.00	0.00
Componente 2	Médicos Residentes e Internos formados en unidades Médicas.	100.00	0.00
Actividad 1.1	Porcentaje de personal Gerencial, Técnico y Administrativo capacitado.	100.00	0.00
Actividad 2.1	Gestión de Médicos Residentes e Internos.	100.00	0.00

Para los indicadores de esta Matriz se observa que con excepción del indicador del nivel Fin que sí cumplió con la meta programada, los otros indicadores no tuvieron ningún avance respecto de las metas programadas, sin que se presente justificación al respecto por los valores reportados en el SEIPOA. Además, resulta incongruente que se haya cumplido la meta programada a nivel Fin cuando en los niveles anteriores, no se registró avance alguno.

K015 Infraestructura Hospitalaria MIR “Desarrollo de Infraestructura Hospitalaria”

Nivel	Objetivo	Indicador
Fin	Contribuir a conservar, mantener, construir, rehabilitar, adecuar, fortalecer y habilitar los inmuebles e instalaciones de los servicios estatales de salud, bajo estándares de calidad, seguridad, funcionalidad, equidad, sustentabilidad y pertinencia.	Porcentaje de unidades médicas en conservación, mantenimiento y rehabilitación de los servicios estatales de salud.
Propósito	Las unidades de salud, reciben mantenimiento y conservación para estar en óptimas condiciones para brindar atención a la población que lo requiera.	Porcentaje de Avance en el mantenimiento, conservación y rehabilitación de unidades de salud.
Componente 1	Mantenimiento preventivo y correctivo a sistemas electromecánicos soporte de vida en unidades médicas de segundo nivel.	Porcentaje de Equipos electromecánicos con mantenimiento.
Componente 2	Mantenimiento y conservación de inmuebles en unidades de primer y segundo nivel para fines de acreditación.	Porcentaje de Inmuebles con mantenimiento y conservación recibidos.
Actividad 1.1	Servicios de mantenimiento preventivos y correctivos otorgados a equipo electromecánico.	Porcentaje de servicios de mantenimiento preventivos y correctivos otorgados a equipos electromecánicos.
Actividad 1.2	Procedimientos de contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a sistemas electromecánicos soporte de vida.	Porcentaje de contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo electromecánico.
Actividad 1.3	Levantamiento de necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo a sistemas electromecánicos soporte de vida en unidades médicas de segundo nivel.	Porcentaje de número de unidades médicas levantadas.
Actividad 2.1	Servicios de mantenimiento y conservación a inmuebles de primer y segundo nivel.	Porcentaje de servicios de mantenimiento y conservación de inmuebles de primer y segundo nivel.
Actividad 2.2	Procedimientos de contratación de servicios de	Porcentaje de número de

Nivel	Objetivo	Indicador
	mantenimiento y conservación de inmuebles de primer y segundo nivel.	contratos realizados para el mantenimiento y conservación de inmuebles del primer y segundo nivel.
Actividad 2.3	Levantamiento de necesidades de mantenimiento y conservación de inmuebles en unidades médicas de primer nivel y segundo nivel.	Porcentaje de unidades médicas levantadas para mantenimiento y conservación de primer y segundo nivel.

Los medios de verificación utilizados para los indicadores implementados en los diferentes niveles de esta MIR son programas de trabajo y registros de trabajo. Con respecto a los supuestos, éstos no fueron proporcionados en la ficha técnica de los indicadores.

Reporte de Indicadores del Pp K015 Infraestructura Hospitalaria

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
Fin	Porcentaje de unidades médicas en conservación, mantenimiento y rehabilitación de los servicios estatales de salud.	100.00	61.54
Propósito	Porcentaje de Avance en el mantenimiento, conservación y rehabilitación de unidades de salud.	100.00	72.00
Componente 1	Porcentaje de Equipos electromecánicos con mantenimiento.	50.00	52.38
Componente 2	Porcentaje de Inmuebles con mantenimiento y conservación recibidos.	31.07	13.33
Actividad 1.1	Porcentaje de servicios de mantenimiento preventivos y correctivos otorgados a equipos electromecánicos.	50.00	100.00
Actividad 1.2	Porcentaje de contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo a equipo electromecánico.	100.00	100.00
Actividad 1.3	Porcentaje de número de unidades médicas levantadas.	40.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de servicios de mantenimiento y conservación de inmuebles de primer y segundo nivel.	100.00	100.00
Actividad 2.2	Porcentaje de número de contratos realizados para el mantenimiento y conservación de inmuebles del primer y segundo	100.00	100.00

Nivel	Indicador	% Meta	% Avance
	nivel.		
Actividad 2.3	Porcentaje de unidades médicas levantadas para mantenimiento y conservación de primer y segundo nivel.	90.00	90.00

A nivel Fin se observa que no se cumplió con la meta programada; sin embargo, el avance reportado se encuentra dentro del semáforo verde de acuerdo a los parámetros de medición. A nivel Propósito se presenta el mismo comportamiento que en el nivel anterior. Para el indicador del Componente 1 se observa que el logro alcanzado superó la meta programada, a diferencia del indicador del Componente 2 en donde el porcentaje de avance fue menor a lo programado. Para las Actividades del Componente 1 se alcanzaron las metas programadas, sin embargo, se detectaron errores de registro en las variables de los indicadores, así como incrementos o disminuciones significativas en el numerador y denominador de dichas fórmulas, originando un resultado favorable para el indicador aun cuando no se haya obtenido un resultado positivo. Para las Actividades del Componente 2, se observa un cumplimiento del 100% respecto de las metas programadas; sin embargo, se presenta el mismo comportamiento antes mencionado, las disminuciones de las variables aritméticamente favorecen un logro del 100% aun cuando el número de actividades programadas disminuyan.

➤ *Lógica horizontal y vertical (MML)*

En base al análisis realizado a la lógica horizontal y vertical de las MIR, se detectaron hallazgos en la construcción de los niveles que las integran, las cuales se clasificaron de la siguiente manera para su análisis y adecuación correspondiente.

En el Resumen Narrativo la principal debilidad detectada, es que no se considera la sintaxis recomendada por la Metodología del Marco Lógico para la definición de los objetivos que se pretenden alcanzar en cada nivel de la Matriz (RN1).

Con respecto a la elaboración de los Indicadores, se detectaron los siguientes hallazgos:

- I1. Los nombres de los indicadores no son los adecuados debido a que son similares en distintos niveles de la matriz.
- I2. Las definiciones de los indicadores no explican de manera precisa lo que se pretende medir del objetivo al que está asociado debido a que se describe el método de cálculo o la acción y/o servicio realizado.
- I3. El método de cálculo no es congruente con lo que se pretende medir.
- I4. La unidad de medida registrada en las fichas técnicas no corresponde a una noción estadística (porcentaje, promedio, índice, proporción, etc.).
- I5. El comportamiento del indicador hacia la meta no es pertinente con los resultados obtenidos.
- I6. No se especifica el sentido del indicador.
- I7. No se establecen los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado.
- I8. No se tienen asignados valores a las líneas base de los indicadores para evaluarlos y darle seguimiento.

Los medios de verificación, en algunos casos, no se tienen implementados en algún nivel de la MIR o son de acceso limitado. (MV1)

En el análisis de supuestos se identificaron las siguientes observaciones:

- S1. Los supuestos incorporados en los niveles de la matriz no cumplen al 100% con las recomendaciones establecidas por la Metodología del Marco Lógico

(corresponder a un riesgo externo al programa, ser importantes en su actuación y existe probabilidad de ocurrencia.)

S2. Se considera más de un supuesto para un nivel, ocasionando confusión.

S3. No se consideran supuestos para algún nivel de la MIR.

Es importante mencionar que se detectaron diferencias entre la información reportada en los formatos del avance anual de indicadores y las fichas técnicas de los indicadores.

En términos generales, con respecto a la lógica vertical de la MIR se verificó que en la mayoría de los casos existe una relación causa-efecto directa entre los niveles de la Matriz específicamente a nivel Actividad con los Componentes, sin embargo, a nivel Propósito y Fin, no se puede validar esta pertinencia en virtud de que los objetivos no se encuentran bien definidos, debido a que los resultados esperados se encuentran muy cercanos al nivel anterior o muy distantes, al no delimitar la población a la que se pretende beneficiar con el Programa o por considerar más de una problemática para resolver, situación que dificulta la medición del cumplimiento de objetivos y por ende la sustentabilidad de los beneficios del Programa.

A continuación, se presenta el resumen del análisis de la MIR federal del FASSA y de las MIR Estatales de los programas presupuestarios que son ejecutados con recursos del fondo en base a la lógica horizontal que establece la Metodología del Marco Lógico para su construcción.

MIR / Niveles	Resumen Narrativo				Indicadores				Medios de verificación				Supuestos			
	F	P	C	A	F	P	C	A	F	P	C	A	F	P	C	A
FASSA	√	√	√	RN1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	RN1	RN1	RN1	√	I6	I2 I6	I2 I6	I2 I6	√	√	√	√	√	√	√	√
Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas	√	RN1	RN1	√	I1 I2 I3 I4 I6 I7	I1 I2 I3 I4 I6 I7	I2 I4 I6	I2 I4 I6	√	√	√	√	S3	S3	S3	S3
Cáncer de Mama y Cuello Uterino	RN1	RN1	RN1	RN1	I2 I6 I7	I2 I6 I7	I2 I6 I7	I2 I6 I7	√	√	√	√	√	√	√	√
Salud Reproductiva e Igualdad de Genero	√	RN1	RN1	RN1	I6 I7	I6 I7	I6 I7	I6 I7	√	√	√	√	S3	S3	S3	S3
Salud de la Infancia y la Adolescencia	√	√	RN1	√	I2 I6	I2 I6	I2 I6	I2 I6	√	√	√	√	√	√	√	√
Promoción de la Salud	RN1	√	RN1	RN1	I2 I6	I2 I6	I2 I6	I2 I6	MV1	√	√	√	√	√	S2	S2
Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles	√	RN1	RN1	√	I2 I6	I6	I6	I6	√	√	√	√	√	√	√	√
Salud Mental y Adicciones	√	√	√	√	I6	I2 I6	I2 I6	I2 I6	√	√	√	√	√	√	√	√
Protección contra Riesgos Sanitarios.	√	√	RN1	RN1	I4 I7	I4 I7	I4 I7	I4 I7	MV1	MV1	MV1	MV1	S3	S3	S3	S3
Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos	RN1	RN1	RN1	RN1	I6	I6	I2 I6	I2 I6	√	√	√	√	S1	S1	S1	S1

MIR / Niveles	Resumen Narrativo				Indicadores				Medios de verificación				Supuestos			
	F	P	C	A	F	P	C	A	F	P	C	A	F	P	C	A
Rectoría del Sistema de Salud	RN1	RN1	RN1	√	I4 I6 I7	I4 I6 I7	I4 I6 I7	I4 I6 I7	MV1	MV1	MV1	MV1	S1	S1	S1	S1
Recursos Humanos para la Salud	√	RN1	√	√	I1 I6 I7	I1 I6 I7	I1 I6 I7	I1 I6 I7	√	√	√	√	√	√	√	√
Desarrollo de Infraestructura Hospitalaria	RN1	√	RN1	RN1	I6	I6	I6	I6	MV1	MV1	MV1	MV1	S3	S3	S3	S3

RN1. No se considera la sintaxis recomendada por la Metodología del Marco Lógico para la definición de los objetivos que se pretenden alcanzar en cada nivel de la Matriz.

I1. Los nombres de los indicadores no son los adecuados debido a que son similares en distintos niveles de la matriz.

I2. Las definiciones de los indicadores no explican de manera precisa lo que se pretende medir del objetivo al que está asociado debido a que se describe el método de cálculo o la acción y/o servicio realizado.

I3. El método de cálculo no es congruente con lo que se pretende medir.

I4. La unidad de medida registrada en las fichas técnicas no corresponde a una noción estadística (porcentaje, promedio, índice, proporción, etc.).

I5. El comportamiento del indicador hacia la meta no es pertinente con los resultados obtenidos.

I6. No se especifica el sentido del indicador.

I7. No se establecen los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado.

I8. No se tienen asignados valores a las líneas base de los indicadores para evaluarlos y darle seguimiento.

MV1. No se cuenta con medios de verificación o son de acceso limitado.

S1. Los supuestos incorporados en los niveles de la matriz no cumplen al 100% con las recomendaciones establecidas por la Metodología del Marco Lógico (corresponder a un riesgo externo al programa, ser importantes en su actuación y existe probabilidad de ocurrencia.)

S2. Se considera más de un supuesto para un nivel, ocasionando confusión.

S3. No se consideran supuestos para algún nivel de la MIR.

6. Cobertura y Focalización

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

El FASSA atiende a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social, para lo cual el Estado estructuró desde 1943 un sistema de salud para la denominada población abierta, donde el usuario paga el servicio y medicamentos por medio de una cuota de recuperación. El fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos.³

En este sentido, se puede considerar que el Fondo tiene una cobertura nacional, en virtud de que su alcance de distribución de los recursos comprende a todas las Entidades Federativas que conforman el territorio nacional y que formen parte del convenio de Coordinación Fiscal con la Federación.

³ Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009

6.1 Población Potencial y Objetivo

Para el ejercicio 2015, la población potencial a la quien va dirigida los recursos del Fondo asignados al Estado de Quintana Roo, es la correspondiente a la proyección de la masa poblacional determinada por la CONAPO para el Estado de Quintana Roo, en virtud de considerar que los servicios proporcionados con la ejecución del fondo son para la población abierta. A continuación, se presenta la proyección de la población del Estado de Quintana Roo para el Ejercicio 2015:

Municipio	Masculino	Femenino	Total
001 Cozumel	45,927	45,173	91,100
002 Felipe Carrillo Puerto	43,846	43,303	87,149
003 Isla Mujeres	10,000	9,526	19,526
004 Othón P. Blanco	119,211	120,809	240,020
005 Benito Juárez	395,198	387,199	782,397
006 José María Morelos	21,025	20,290	41,315
007 Lázaro Cárdenas	14,862	14,392	29,254
008 Solidaridad	107,401	98,655	206,056
009 Tulum	17,978	16,553	34,531
010 Bacalar	21,698	21,778	43,476
Total Quintana Roo	797,146	777,678	1,574,824

Fuente: Proyección CONAPO

Como se mencionó anteriormente los servicios que se prestan con la ejecución de los recursos del fondo son dirigidos hacia la población abierta (población potencial) y de manera específica a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social (población objetivo). Para efectos de esta evaluación, se considera como población objetivo a todas aquellas personas afiliadas al Seguro Popular, las cuales son sujetas a ser beneficiadas o atendidas por algunos de los programas financiados con los recursos del FASSA. A continuación, se presenta la relación de afiliados al Seguro Popular por Municipio y desagregada por género.

➤ Población Objetivo

Municipio	Total	Hombres	Mujeres
Bacalar	35,477	17,385	18,092
Benito Juárez	225,731	96,646	129,085
Cozumel	30,938	13,594	17,344
Felipe Carrillo Puerto	65,512	31,946	33,566
Isla Mujeres	15,759	7,357	8,402
José María Morelos	31,311	15,274	16,037
Lázaro Cárdenas	23,187	11,192	11,995
Othón P. Blanco	142,693	65,698	76,995
Solidaridad	83,752	37,040	46,712
Tulum	21,033	9,966	11,067
Total en el Estado	675,393	306,098	369,295

Afiliados Seguro Popular 2015

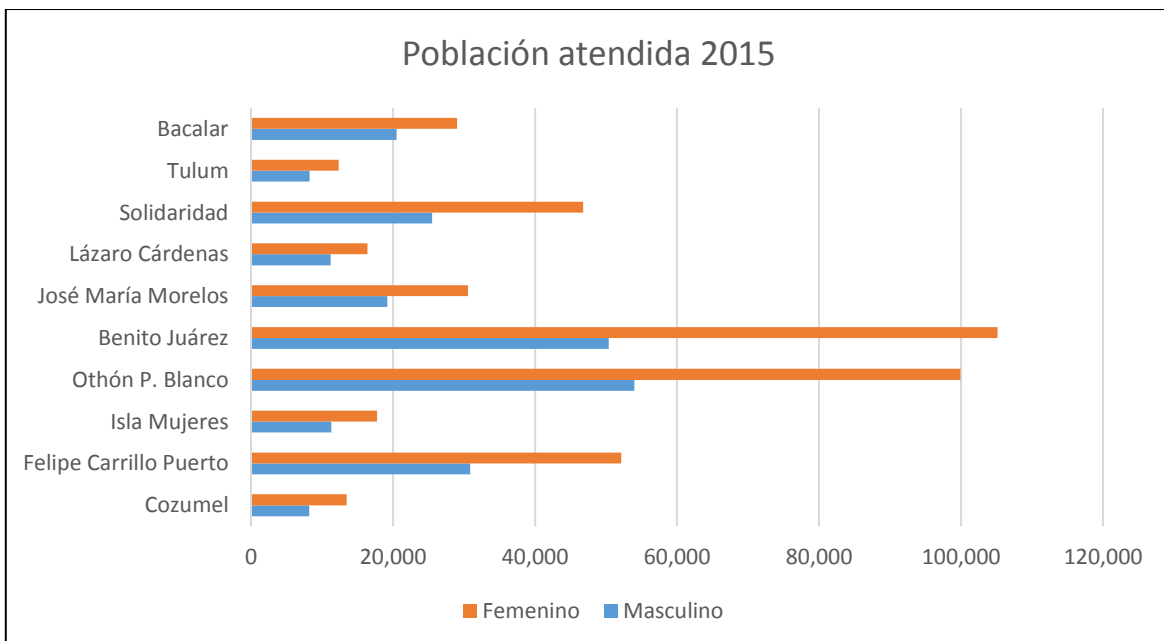
En base a la información proporcionada, se puede observar que la mayor parte de la población objetivo se encuentra en los municipios de Benito Juárez y Othón P. Blanco ya que representan el 33.42% y el 21.12% del total de la población afiliada en el Estado al Seguro Popular. Cabe mencionar que en esta estadística se considera también a la población que cuenta con seguridad social, pero que por alguna circunstancia se encuentra afiliada a estos servicios, en virtud de ser un Sistema de Salud para la población abierta. Con respecto a la desagregación por género, se observó que, del total de la población afiliada, el 54% son mujeres, en tanto que el 46% restante son del género masculino.

6.2 Población Atendida

En base a la información recopilada del Sistema de Información en salud, la población atendida en el año 2015 fue la siguiente:

Municipio	Total	Masculino	Femenino
Cozumel	21,677	8,199	13,478
Felipe Carrillo Puerto	83,035	30,870	52,165
Isla Mujeres	29,032	11,301	17,731
Othón P. Blanco	153,923	53,994	99,929
Benito Juárez	155,521	50,375	105,146
José María Morelos	49,755	19,210	30,545
Lázaro Cárdenas	27,592	11,199	16,393
Solidaridad	72,281	25,513	46,768
Tulum	20,594	8,242	12,352
Bacalar	49,530	20,520	29,010
Total	662,940	239,423	423,517

Con respecto al comportamiento de la población atendida, se observa que precisamente en los dos municipios donde se tiene mayor número de afiliados, es donde se atendió al mayor porcentaje de personas con respecto del total registrado; obteniendo el Municipio de Benito Juárez y Othón P. Blanco un porcentaje del 23% cada uno. Cabe mencionar que, de acuerdo a las estadísticas presentadas, del total de personas atendidas, el 63% corresponden al género femenino, y el 37% restante al masculino.



A continuación, se presentan las estadísticas de los servicios proporcionados por programas financiados con recursos del FASSA, en base al Sistema de Información en Salud 2015.

Municipio	Enfermedades Transmisibles	Crónicas Degenerativas	Otras Enfermedades	A sanos	Planificación Familiar	Salud Bucal	Salud Mental	Total
Cozumel	5,973	3,499	24,942	8,606	2,343	7,141	949	53,453
Felipe Carrillo Puerto	35,023	33,555	49,828	48,262	18,209	12,520	698	198,095
Isla Mujeres	11,366	962	14,400	6,375	917	4,675	0	38,695
Othón P. Blanco	45,120	42,242	87,117	68,559	13,066	31,334	2,367	289,805
Benito Juárez	31,089	35,032	112,760	120,265	8,240	36,187	2,410	345,983
José María Morelos	23,031	14,404	36,995	16,810	7,011	3,201	3	101,455
Lázaro Cárdenas	13,295	9,539	15,316	13,688	2,906	4,040	24	58,808
Solidaridad	20,355	6,851	63,093	26,024	3,917	10,420	3,254	133,914
Tulum	6,154	3,285	12,766	5,843	1,317	2,318	0	31,683
Bacalar	23,314	17,932	24,446	24,758	5,050	3,225	0	98,725
Total	214,720	167,301	441,663	339,190	62,976	115,061	9,705	1,350,616

En base a la información proporcionada se observa que el servicio más utilizado fue el correspondiente a “Otras Enfermedades” (32%), seguidas de “A sanos” (25%) y “Enfermedades Transmisibles (16%), en tanto que la menos proporcionada fue la correspondiente a la “Salud Mental” con un 0.71%.

7. Presupuesto

El artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el

ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

En base a la normatividad establecida en la citada Ley, para el ejercicio fiscal 2015, el monto de los recursos destinados al FASSA dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación fue por la cantidad de \$ 77,845,081,243.00; de los cuales en base a la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo para el ejercicio fiscal 2015, al Estado de Quintana Roo se le transfirió la cantidad de \$1,307,265,083.00; y conforme al informe financiero definitivo, este presentó un incremento por la cantidad de \$ 57,823,048.00; haciendo un total de \$ 1,365,088,131.00.

Con respecto a los recursos transferidos a los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, el importe asignado corresponde a la cantidad de \$ 2,336,891,533.00; cabe mencionar que en los recursos transferidos a este Organismo Descentralizado, están previstas las erogaciones del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

7.1 Reporte Presupuestal 2015

En el ejercicio 2015, el presupuesto otorgado a los Servicios Estatales de Salud a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud fue el siguiente:

Capítulo	Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Servicios Personales	\$1,076,659,919.00	\$1,138,836,729.15	\$1,138,836,729.15	\$1,138,836,729.15	\$1,138,836,729.15	\$1,138,836,729.15	\$1,138,836,729.15
Materiales y Suministros	153,178,927.00	150,178,927.00	150,178,927.00	150,178,927.00	149,473,982.38	135,561,029.98	135,561,029.98
Servicios Generales	76,598,119.00	75,244,356.85	75,244,356.85	75,244,356.85	74,960,551.82	68,667,191.69	68,667,191.69
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	828,118.00	828,118.00	828,118.00	729,409.91	729,409.91	729,409.91	729,409.91
Totales	\$1,307,265,083.00	\$1,365,088,131.00	\$1,365,088,131.00	\$1,364,989,422.91	\$1,364,000,673.26	\$1,343,794,360.73	\$1,343,794,360.73

En base al informe financiero definitivo se validó que el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2015 ascendió a la cantidad de \$1,307,265,083.00, el cual recibió un aumento de \$57,823,048.00; equivalente al 4.42% del presupuesto original. Dicho presupuesto fue ministrado en su totalidad y se ejerció en un 98.44%.

Con respecto a la distribución del presupuesto por capítulo del gasto, se observa que un 83.42% se destinó para el capítulo de Servicios Personales, un 11% para Materiales y Suministros, un 5.51% para Servicios Generales y un 0.06% para Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas. En este sentido se puede afirmar que la mayor parte de los recursos recibidos del Fondo son utilizados para el pago de nómina del personal que participa en la operación de los diversos programas ejecutados por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.

- Presupuesto Ejercido 2015 por partida del gasto

Partida	Ejercido
113 - Sueldos Base al Personal Permanente	\$ 525,254,470.61
122 - Sueldos Base al Personal Eventual	50,448,087.72
131 - Primas por Años de Servicios Efectivos Prestados	4,282,927.86
132 - Primas de Vacaciones, Dominical y Gratificación de Fin de Año	48,276,469.23
134 – Compensaciones	63,861,974.84
141 - Aportaciones de Seguridad Social	41,515,928.20
142 - Aportaciones a Fondos de Vivienda	15,681,741.21
143 - Aportaciones al Sistema para el Retiro	7,787,696.60
144 - Aportaciones para Seguros	4,335,728.83
153 - Prestaciones y Haberes de Retiro	36,902.33
154 - Prestaciones Contractuales	77,719,565.80
155 - Apoyos a la Capacitación de los Servidores Públicos	105,383,831.29
159 - Otras Prestaciones Sociales y Económicas	160,362,173.22
171 – Estímulos	33,889,231.41
Total de Servicios Personales	1,138,836,729.15

En este capítulo del gasto, la partida más representativa es la referente a los sueldos base para el personal permanente, en virtud de representar el 46.12% del total ejercido en este capítulo; seguidas de las partidas de Otras Prestaciones Sociales y Económicas y la de Apoyos a la Capacitación de los Servidores Públicos con un 14.08% y 9.25% respectivamente.

Partida	Ejercido
211 - Materiales, Útiles y Equipos Menores de Oficina	\$3,729,549.73
212 - Materiales y Útiles de Impresión y Reproducción	2,390.15
214 - Materiales, Útiles y Equipos Menores de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	3,165,745.18
215 - Material Impreso e Información Digital	35,382.00
216 - Material de Limpieza	2,732,300.61
217 - Materiales y Útiles de Enseñanza	5,103.91
221 - Productos Alimenticios para Personas	3,980,264.16

Partida	Ejercido
223 - Utensilios para el Servicio de Alimentación	288,371.60
241 - Productos Minerales no Metálicos	4,443.05
242 - Cemento y Productos de Concreto	1,079.21
243 - Cal, Yeso y Productos de Yeso	113,004.14
244 - Madera y Productos de Madera	10,286.08
246 - Material Eléctrico y Electrónico	315,288.02
247 - Artículos Metálicos para la Construcción	117,154.65
248 - Materiales Complementarios	127,731.06
249 - Otros Materiales y Artículos de Construcción y Reparación	228,984.81
251 - Productos Químicos Básicos	39,401,984.74
252 - Fertilizantes, Pesticidas y Otros Agroquímicos	6,260,617.88
253 - Medicinas y Productos Farmacéuticos	29,386,165.17
254 - Materiales, Accesorios y Suministros Médicos	16,638,508.00
255 - Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio	3,372,899.62
256 - Fibras Sintéticas, Hules, Plásticos y Derivados	775.85
259 - Otros Productos Químicos	34,785.05
261 - Combustibles, Lubricantes y Aditivos	11,772,658.65
271 - Vestuario y Uniformes	3,197,962.01
272 - Prendas de Seguridad y Protección Personal	1,559,833.63
273 - Artículos Deportivos	23,883.00
274 - Productos Textiles	97,501.96
275 - Blancos y Otros Productos Textiles, excepto Prendas de Vestir	5,500,509.67
291 - Herramientas Menores	18,136.45
292 - Refacciones y Accesorios Menores de Edificios	47,413.43
293 - Refacciones y Accesorios Menores de Mobiliario y Equipo de Administración, Educacional y Recreativo	65,426.38
294 - Refacciones y Accesorios Menores de Equipo de Cómputo y Tecnologías de la Información	105,697.87
295 - Refacciones y Accesorios Menores de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	407,396.21
296 - Refacciones y Accesorios Menores de Equipo de Transporte	2,596,702.25
298 - Refacciones y Accesorios Menores de Maquinaria y Otros Equipos	213,506.87

Partida	Ejercido
299 - Refacciones y Accesorios Menores Otros Bienes Muebles	1,586.93
Total de Materiales y Suministros	\$135,561,029.98

En el capítulo de Materiales y Suministros las partidas más representativas son las correspondientes a Productos Químicos Básicos (29.06%), Medicinas y Productos Farmacéuticos (21.67%), Materiales, Accesorios y Suministros Médicos (12.27%) y la partida de Combustibles, Lubricantes y Aditivos (8.68%).

Partida	Ejercido
311 - Energía Eléctrica	\$27,540,642.47
312 - Gas	197,376.61
313 - Agua	3,976,826.44
314 - Telefonía Tradicional	1,159,531.61
315 - Telefonía Celular	465,116.01
316 - Servicios de Telecomunicaciones y Satélites	6,631.00
317 - Servicios de Acceso de Internet, Redes y Procesamiento de Información	2,443,438.78
318 - Servicios Postales y Telegráficos	575,757.93
322 - Arrendamiento de Edificios	592,999.89
323 - Arrendamiento de Mobiliario y Equipo de Administración, Educacional y Recreativo	5,382.40
329 - Otros Arrendamientos	524,691.90
333 - Servicios de Consultoría Administrativa, Procesos, Técnica y En Tecnologías de la Información	151,790.41
334 - Servicios de Capacitación	643,734.15
335 - Servicios de Investigación Científica y Desarrollo	5,462,075.60
336 - Servicios de Apoyo Administrativo, Traducción, Fotocopiado e Impresión	1,821,125.60
341 - Servicios Financieros y Bancarios	1,385.04
345 - Seguro de Bienes Patrimoniales	653,173.29
347 - Fletes y Maniobras	9,236.51
348 - Comisiones por Ventas	283,092.85
349 - Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales Integrales	139.20
351 - Conservación y Mantenimiento Menor de Inmuebles	1,734,465.23

Partida	Ejercido
352 - Instalación, Reparación y Mantenimiento de Mobiliario y Equipo de Administración, Educacional y Recreativo	190,917.79
353 - Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Tecnología de la Información	423,458.00
354 - Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	613,233.49
355 - Reparación y Mantenimiento de Equipo de Transporte	2,939,032.01
356 - Reparación y Mantenimiento de Equipo de Defensa y Seguridad	7,192.00
357 - Instalación, Reparación y Mantenimiento de Maquinaria, Otros Equipos y Herramienta	2,670,693.85
358 - Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos	3,063,960.90
359 - Servicios de Jardinería y Fumigación	1,800,455.70
361 - Difusión por Radio, Televisión y Otros Medios de Mensajes sobre Programas y Actividades Gubernamentales	628,567.09
371 - Pasajes Aéreos	2,401,295.80
372 - Pasajes Terrestres	37,535.00
373 - Pasajes Marítimos, Lacustres y Fluviales	144,796.21
375 - Viáticos en el País	4,555,074.48
382 - Gastos de Orden Social y Cultural	330,725.81
383 - Congresos y Convenciones	211,272.98
385 - Gastos de Representación	173,603.15
392 - Impuestos y Derechos	129,356.00
396 - Otros Gastos por Responsabilidades	36,422.41
399 - Otros Servicios Generales	60,986.10
Total de Servicios Generales	\$68,667,191.69

En este capítulo del gasto, la partida más representativa es la referente a los servicios de energía eléctrica, en virtud de representar el 40.10% del total ejercido en este capítulo; seguida de las partidas de Servicios de Investigación Científica y Desarrollo y la partida de Viáticos en el país, con un 7.95% y 6.63% respectivamente.

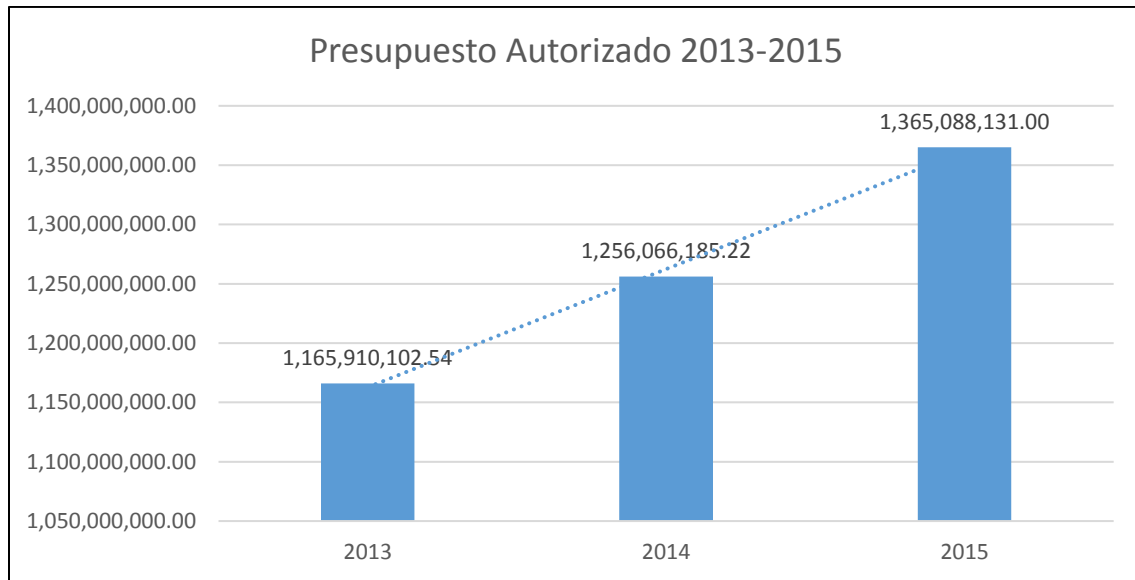
Partida	Ejercido
434 - Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos	\$ 401,000.00
441 - Ayudas Sociales a Personas	40,829.51
445 - Ayudas Sociales a Instituciones sin Fines de Lucro	1,136.80
481 - Donativos a Instituciones sin Fines de Lucro	286,443.60
Total de Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 729,409.91

En el capítulo de Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas las partidas más representativas son las correspondientes a Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos (54.97%) y la partida de Donativos a Instituciones sin Fines de Lucro (39.27%).

7.2 Comparativo Presupuestal 2013-2015

Capítulo	2013	2014	2015
Servicios Personales	\$ 956'531,479.54	\$ 1'005'649,542.00	\$1'138,836,729.15
Materiales y Suministros	130'383,456.44	130'888,552.58	150'178,927.00
Servicios Generales	78'183,166.56	85'617,624.29	75'244,356.85
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas.	812,000.00	33'910,415.95	828,118.00
TOTAL	\$ 1'165'910,102.54	\$ 1'256'066,185.22	\$1'365,088,131.00

Con respecto al comportamiento del presupuesto a través del tiempo, se observa que ha sido ascendente en virtud de que en números nominales aumentó de un ejercicio a otro. Sin embargo, teniendo como base el ejercicio 2013, el porcentaje de incremento obtenido en el 2014 y 2015 ha sido del 7.73% y 17.08% respectivamente, por lo que en términos reales los aumentos obtenidos no han sido significativos a causa de los efectos inflacionarios que afectan la economía del país y por ende la de los Estados y Municipios, lo cual se ve reflejado en la disminución del poder adquisitivo de las Instituciones Gubernamentales para solventar sus gastos operativos.



Con respecto a la distribución del presupuesto entre los capítulos del gasto durante el periodo comparado, se observó una tendencia similar entre ellos, a razón de que el mayor porcentaje de los recursos del Fondo se ejecutan en el rubro de los Servicios Personales, seguido de los capítulos de Materiales y Suministros y el de Servicios Generales. Con respecto al capítulo de Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas, se presentó una variación importante en el ejercicio 2014, puesto que el porcentaje del presupuesto asignado a este rubro con respecto al ejercicio fiscal anterior aumentó en un 4,076.15%, posteriormente para el ejercicio 2015, el monto del presupuesto asignado fue similar al del ejercicio 2013.

7.3 Reportes financieros de los recursos federales

Con fundamento en los Lineamientos para informar sobre los Recursos Federales transferidos a las Entidades Federativas, Municipios y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, en las que se establece que las entidades federativas remitirán a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la información sobre el ejercicio y destino de los Recursos Federales transferidos que reciban y, por conducto de éstas,

los Municipios y las Demarcaciones, los Organismos Descentralizados Estatales, Universidades Públicas, Asociaciones Civiles y otros terceros beneficiarios, se entregará a través del Sistema de Formato Único (SFU). Por tal motivo se validó el cumplimiento de esta normatividad, razón por la cual podemos afirmar que se presentaron los cuatro reportes trimestrales del ejercicio fiscal 2015 y el reporte financiero definitivo.

8. Aspectos Susceptibles de Mejora

En base a las evaluaciones realizadas en ejercicios anteriores, las principales recomendaciones fueron las siguientes:

- Generar su programación estratégica estatal, alineada en relación a los programas convenidos con la federación, de tal manera que permita ver la ejecución de los recursos y nivel de cumplimiento de las metas y objetivos de los mismos.
- Establecer en el esquema financiero la cantidad y tipo de recurso asignado para la ejecución de un programa y sub programa determinado, con la finalidad de poder identificar el recurso específico desde cada perspectiva financiera.
- 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.
- 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.

- 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. 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.
- 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.

Al respecto, no se presentó evidencia documental que sustente acciones realizadas derivadas de las mismas, por lo que se hace énfasis en dar un seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora.

9. Implementación del Presupuesto basado en Resultados

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

El resultado de dicha valoración reflejó que tienen un nivel de implementación del PbR del 94.75%; lo que indica que gradualmente se han llevado a cabo acciones para el cumplimiento de este proceso.

10. Análisis FODA

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

➤ **Fortalezas:**

- Existe normatividad jurídica (Ley de Coordinación Fiscal y Ley General de Salud) que permite y facilita la creación de lineamientos de control para la operación del Fondo (FASSA) y su ámbito de aplicación.
- Existe una alineación estratégica entre los objetivos de los Programas Presupuestarios financiados con los recursos del FASSA, los Planes de Desarrollo (Nacional y Estatal) y la normatividad establecida.
- Los programas financiados con recursos del FASSA tienen implementados una Matriz de Indicadores para Resultados basada en la MML.

- Existe complementariedad y/o sinergia entre los Programas financiados por el FASSA, el AFASPE y los recursos estatales, en virtud de que contribuyen al fortalecimiento de las acciones de salud pública de la población abierta.
- Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, tienen infraestructura física y operativa en todo el Estado para brindar los servicios que ofrecen los Programas financiados por el FASSA.
- Para el ejercicio fiscal 2015, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos aprobados del FASSA, en base al reporte financiero definitivo publicado en el Portal Aplicativo de la Secretaria de Hacienda (PASH).
- Los reportes trimestrales de los avances financieros del FASSA se encuentran publicados en el portal de la Secretaria de Finanzas y Planeación del Gobierno del Estado de Quintana Roo, acción que promueve la transparencia y la rendición de cuentas sobre la ejecución de los recursos del Fondo.

➤ **Oportunidades:**

- Establecer lineamientos o reglas de operación por parte de las instancias estatales responsables de coordinar los recursos del FASSA, para que dichos recursos se distribuyan de manera sistematizada y en base a una planeación estratégica, con la finalidad de reducir el margen de injerencia en la ejecución de los recursos del fondo.
- Establecer normatividad específica para determinar la población objetivo del FASSA, ya que, por ser un fondo destinado a la población abierta, converge con otras fuentes de financiamiento, situación que dificulta la medición de los resultados obtenidos de los programas financiados con el Fondo de manera individual, respecto de la población atendida.
- Implementar adecuaciones presupuestarias para que los Programas de Salud destinados a la población abierta estén clasificados por fuente de financiamiento

(FASSA, AFASPE, SEGURO POPULAR, etc.) con la finalidad de establecer indicadores que permitan medir los resultados de los programas en base a la fuente de financiamiento específica y evitar la duplicidad de acciones destinadas al mismo objetivo.

- Celebrar convenios con los Gobiernos Municipales para brindar servicios especializados de salud a la población, mediante el financiamiento parcial o total de los gastos operativos del personal médico y administrativo, con la finalidad de ampliar la cobertura de este tipo de servicios en el Estado.

➤ **Debilidades:**

- Las MIR estatales no consideran en algunos de sus niveles las recomendaciones establecidas en la MML, ocasionando que la lógica horizontal y vertical de las matrices no se cumpla satisfactoriamente.
- Se detectaron errores de registro y discrepancias entre la información reportada en los avances de indicadores y las fichas técnicas.
- La información proporcionada referente a los avances de indicadores, fichas técnicas, matrices de indicadores, Formato Evaluatorio Programático del Programa Operativo Anual (FEPOA) no están firmadas por los responsables de operar los programas presupuestarios.
- Se detectaron cambios significativos en los valores asignados a las variables de indicadores, ocasionando que se presenten resultados atípicos o incongruentes, sin especificar la justificación correspondiente.
- No se especifica la metodología utilizada para la distribución de los recursos del fondo en los programas presupuestarios que se ejecutan a nivel estatal.
- La información referente a las MIR estatales, sus fichas técnicas y avances de indicadores y el FEPOA, no se encuentran publicados en el portal web oficial de la dependencia.

- No se presentó evidencia documental que avale las acciones realizadas para dar seguimiento a las recomendaciones realizadas de evaluaciones anteriores.

➤ **Amenazas:**

- Existe un amplio margen legal para la operación de los recursos del Fondo, en virtud de que no existe normatividad específica para el FAASA, lo que permite que los recursos se distribuyan discrecionalmente por los responsables de operarlos y se encuentren dispersos en los capítulos del gasto, lo cual dificulta su control y seguimiento.
- Al ser un Fondo destinado a la población abierta y tener complementariedad con otras fuentes de financiamiento federal y estatal, existe la posibilidad de presentar una duplicidad de acciones con otros programas del Sector Salud.
- Indebida operación de los recursos por parte de las dependencias ejecutoras.
- Capacidad de atención a la población insuficiente originada por epidemias (zica, chikungunya, dengue, etc.) y/o contingencias por fenómenos meteorológicos inesperados (huracanes, inundaciones, etc.)
- Aumento en los costos de los bienes y servicios contratados a consecuencia de los efectos inflacionarios internacionales y nacionales.
- Falta de cultura de la población en general para el control y prevención de las enfermedades.
- Crecimiento poblacional.

11. Conclusiones y Recomendaciones

En base al análisis realizado a la información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo y a la recopilada mediante investigación de gabinete, cuestionarios y entrevistas al personal responsable de la operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Estado de Quintana Roo, se determinaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

➤ **Conclusiones**

- La ejecución de los recursos del FASSA en el Estado, se destinan para financiar parcial o totalmente la operación de programas presupuestarios relacionados con la prestación de servicios de salud a la población abierta.
- Los objetivos de los programas que son beneficiados con los recursos del FASSA en el Estado, tienen pertinencia con la normatividad establecida (LCF y LGS) para la operación del fondo y con los Planes de Desarrollo a nivel Nacional y Estatal.
- Los programas presupuestarios que son ejecutados con recursos del FASSA cuentan con una MIR para medir el nivel de cumplimiento de metas y objetivos programados, sin embargo, en algunos casos, esta herramienta estadística no se construye considerando las recomendaciones establecidas por la MML, ocasionando que no se cumpla de manera correcta con la lógica horizontal y vertical de la MIR.
- La información registrada en los formatos de evaluación de cumplimiento, (fichas técnicas de indicadores, avances de indicadores, FEPOA) en algunos casos, contienen errores de captura y/o de cálculo, generando resultados inválidos para sus parámetros de medición.
- La distribución de los recursos del FASSA en el Estado de Quintana Roo, se destinan principalmente para solventar los gastos por concepto de servicios

personales, sin embargo, no se tiene establecida una metodología que determine de manera específica los porcentajes para su distribución.

- Los reportes financieros referentes a la ejecución de los recursos del FASSA se realizan en el PASH de manera global por concepto del gasto, pero no se clasifica por programa presupuestal.
- El FASSA tiene sinergia con otros recursos federales, lo cual beneficia a las entidades y dependencias encargadas de brindar los servicios de salud a la población para tener diversas fuentes de financiamiento para su operatividad, sin embargo, esta situación implica un riesgo debido a que existe la probabilidad de presentarse una duplicidad de acciones sino se definen claramente los objetivos de los programas que son financiados con estos recursos.
- No se presenta evidencia documental sobre el seguimiento realizado por el personal responsable de la operación de los programas, a las recomendaciones generadas de evaluaciones previas.

➤ **Recomendaciones**

En base al análisis FODA realizado a los programas presupuestarios que son financiados con recursos del FASSA y ejecutados por los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda implementar reglas de operación para los recursos que recibe el Estado provenientes del FASSA, con la finalidad de facilitar la planeación estratégica de los Programas Presupuestarios, la programación de metas y objetivos relevantes, y reducir el riesgo de injerencia en el manejo de los recursos por intereses particulares y/o ajenos al objetivo de los programas y del fondo.
- Se recomienda verificar que todos los procesos (110) y actividades contemplados en el POA de la dependencia estén vinculados con la MIR del

programa presupuestario correspondiente, en caso contrario se deberá realizar la adecuación o depuración correspondiente.

- Se recomienda realizar adecuaciones a los niveles que integran las matrices de los programas presupuestarios, en base a las recomendaciones de la Metodología del Marco Lógico para su elaboración.
- Se recomienda analizar y validar la información de las fichas técnicas de los indicadores y de los reportes de avances, en virtud de haber presentado errores en la captura de datos, resultados inválidos, ausencia de elementos de los indicadores (sentido del indicador, parámetros de semaforización, supuestos) y datos incongruentes.
- Se recomienda realizar un análisis al diseño de los indicadores específicamente a los utilizados para el nivel de Fin y Propósito, con la finalidad de implementar indicadores que proporcionen información relevante sobre el impacto de los beneficios del programa en una población específica y el porcentaje de contribución para la solución de una problemática de mayor magnitud, que con el cumplimiento del objetivo del programa no sería suficiente para resolver.
- Se recomienda elaborar reportes de los avances financieros por concepto de gasto, por fuente de financiamiento y por programa presupuestario, con la finalidad de permitir la fiscalización de los recursos de manera individual.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar los programas financiados con el FASSA y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.

12. Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Lineamientos Generales para la Programación y Presupuestación del Gasto Público para el Ejercicio Fiscal 2015
- Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Secretaria de la Función Pública.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
- Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Quintana Roo.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Plan Quintana Roo
- Información Proporcionada por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.
- Página web de los Servicios Estatales de Salud <http://salud.qroo.gob.mx/portal/>
- Página web de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo www.sefiplan.qroo.gob.mx
- Página web del Presupuesto de Egresos de la Federación <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2015/>

13. Anexos

Anexo A. Valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Prestación de Servicios en los diferentes Niveles de Atención a la Salud				
Programa Presupuestario: E038 Prestación de Servicios en los diferentes Niveles de Atención a la Salud.				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
ij). Planeación Estatal de Desarrollo	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
ii). Fin	15%	2.5%	14.2%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	2	1.7%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
iii). Propósito	15%	2.5%	13.4%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Prestación de Servicios en los diferentes Niveles de Atención a la Salud				
Programa Presupuestario: E038 Prestación de Servicios en los diferentes Niveles de Atención a la Salud.				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		95.9%	

0 Respuesta Nula 1 Respuesta de Cumplimiento
 2 Respuesta Insuficiente 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas				
Programa Presupuestario: E040 Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
ij). Planeación Estatal de Desarrollo	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
ii). Fin	15%	2.5%	12.5%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	0	0.0%		
iii). Propósito	15%	2.5%	11.7%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	0	0.0%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas				
Programa Presupuestario: E040 Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	23.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	0	0.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	12.5%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	0	0.0%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		85.0%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Cáncer de mama y cuello uterino				
Programa Presupuestario: E041 Prevención, Detección y Tratamiento del Cáncer				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	15.0%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	14.2%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Cáncer de mama y cuello uterino				
Programa Presupuestario: E041 Prevención, Detección y Tratamiento del Cáncer				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		97.5%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud Reproductiva e Igualdad de Género.				
Programa Presupuestario: E046 Salud Reproductiva e Igualdad de Género.				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	14.2%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	14.2%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud Reproductiva e Igualdad de Género.				
Programa Presupuestario: E046 Salud Reproductiva e Igualdad de Género.				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		96.7%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Salud de la Infancia y de la Adolescencia				
Programa Presupuestario: E047 Salud de la Infancia y de la Adolescencia				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	15.0%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	15.0%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	3	2.5%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Salud de la Infancia y de la Adolescencia				
Programa Presupuestario: E047 Salud de la Infancia y de la Adolescencia				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		98.3%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Promoción de la Salud				
Programa Presupuestario: E048 Servicios de Salud a la Comunidad				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	10.05%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	2	1.7%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	1	0.85%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	0	0.0%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	15.0%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	3	2.5%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Promoción de la Salud				
Programa Presupuestario: E048 Servicios de Salud a la Comunidad				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		93.8%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles				
Programa Presupuestario: E049 Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	15.0%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	13.4%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles				
Programa Presupuestario: E049 Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		96.7%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Salud Mental y Adicciones				
Programa Presupuestario: E050 Prevención y Atención de la Salud Mental y Adicciones				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	14.2%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	15.0%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	3	2.5%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Salud Mental y Adicciones				
Programa Presupuestario: E050 Prevención y Atención de la Salud Mental y Adicciones				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	28.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	14.2%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	2	1.7%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		96.7%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Programa Presupuestario: E052 Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	9.2%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	0	0%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	0	0%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	9.2%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	3	2.5%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	0	0%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	0	0%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Programa Presupuestario: E052 Protección Contra Riesgos Sanitarios				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	18.3%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	0	0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	0	0%		
v). Actividades	15%	2.5%	9.2%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	2	1.7%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	0	0%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	0	0%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		70.9%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos				
Programa Presupuestario: E065 Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	14.2%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	2	1.7%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	2.5%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	13.4%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos				
Programa Presupuestario: E065 Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	26.6%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	2	3.3%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		94.2%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Rectoría del Sistema de Salud				
Programa Presupuestario: E066 Rectoría del Sistema de Salud				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	11.8%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	2	1.7%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	2	1.7%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	2	1.7%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	11.8%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	2	1.7%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	2	1.7%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Rectoría del Sistema de Salud				
Programa Presupuestario: E066 Rectoría del Sistema de Salud				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	23.2%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	2	3.3%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5,0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	2	3.3%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	2	3.3%		
v). Actividades	15%	2.5%	11.8%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	2	1.7%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	2	1.7%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	2	1.7%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	2	1.7%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		83.6%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Recursos Humanos para la Salud				
Programa Presupuestario: E067 Ampliación de Cobertura				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	14.2%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2.5%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	2.5%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2.5%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	14.2%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2.5%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	2.5%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Recursos Humanos para la Salud				
Programa Presupuestario: E067 Ampliación de Cobertura				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	30.0%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	3	5.0%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	5.0%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
v). Actividades	15%	2.5%	15.0%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	2.5%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		98.4%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Desarrollo de Infraestructura Hospitalaria				
Programa Presupuestario: K015 Infraestructura Hospitalaria				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<i>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</i>	25%	8.3%	25.0%	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	8.3%		
<i>ii). Fin</i>	15%	2.5%	10.1%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	2	1.7%		
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	2	1.7%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	0	0%		
<i>iii). Propósito</i>	15%	2.5%	10.1%	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	2	1.7%		
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	2	1.7%		
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	2	1.7%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	0	0%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Desarrollo de Infraestructura Hospitalaria				
Programa Presupuestario: K015 Infraestructura Hospitalaria				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
iv). Componentes	30%	5.0%	21.6%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	2	3.3%		
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	5.0%		
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	5.0%		
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	5.0%		
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	2	3.3%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	0	0%		
v). Actividades	15%	2.5%	11.7%	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	2.5%		
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	2.5%		
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	2.5%		
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	2.5%		
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	2	1.7%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	0	0%		
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		78.5%	

- 0 Respuesta Nula
- 1 Respuesta de Cumplimiento
- 2 Respuesta Insuficiente
- 3 Respuesta Suficiente

Anexo B. Cuestionario Diagnóstico

1. ¿Qué reformas se han implementado en su marco normativo para sustentar la aplicación del modelo de PbR-SED? **Este Organismo aplica el modelo PbR-SED, en apego a su Decreto de creación, a la Ley de Desarrollo del Estado, Ley General de Contabilidad Gubernamental, a través de los trabajos coordinados por la Dirección de Política Presupuestal y la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado.**
2. De acuerdo al marco normativo vigente de su entidad administrativa, mencione ¿Cuál es la unidad o área responsable de normar, coordinar y dar seguimiento al cumplimiento del PbR-SED en la entidad? **La Dirección de Innovación y Calidad en materia programática, y la Dirección Administrativa en materia presupuestal.**
3. ¿Qué tipo de bienes y/o servicios entregan los programas presupuestarios? **Todos los programas presupuestarios están orientados a la Atención a la Salud de la población del estado.**
4. ¿Qué tipo de estudio se han implementado en su dependencia para la creación o modificación sustantiva de los programas presupuestarios? ¿Con qué periodicidad? **Los programas presupuestarios de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, han sido definidos de acuerdo a los programas prioritarios de salud establecidos por la Secretaria de Salud del nivel federal, en este sentido cada responsable de los programas presupuestarios lo ha creado en base a los lineamientos dictados por los responsables programas federales para su operación, la revisión y/o actualización es anual. En el caso específico de los indicadores definidos por la federación para FASSA, el estado no participa en la formulación y/o**

revisión de estos.

5. De acuerdo con el artículo 46 frac. III inciso c, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, ¿Cuántos indicadores de resultados y de gestión cuenta su entidad?

Para los programas presupuestarios de los Servicios Estatales de Salud del estado, 130 estratégicos, 12 de gestión. Para la matriz de FASSA 2015: 4 estratégicos, 2 de gestión.

6. ¿Qué programas presupuestarios cuentan con Matriz de Indicadores para Resultados en su entidad administrativa?

Servicios Estatales de Salud del estado

Prestación De Servicios en los Diferentes Nivel de Atención a la Salud

Prevención y Control de las Enfermedades Crónico Degenerativas

Prevención, Detección y Tratamiento del Cáncer

Salud Reproductiva e Igualdad de Género

Salud de la Infancia y de la Adolescencia

Servicios de Salud a la Comunidad

Prevención y Control Enfermedades Transmisibles

Prevención y Atención de la Salud Mental y las Adicciones

Protección Social en Salud

Protección Contra Riesgos Sanitarios

Identificación y Prevención de Riesgos Epidemiológicos

Rectoría del Sistema de Salud

Ampliación de Cobertura

Infraestructura Hospitalaria

FASSA: I002 FASSA

7. ¿Qué criterios estratégicos utiliza para analizar y corregir el incumplimiento de la ejecución detectada en los programas presupuestarios por medio del seguimiento de indicadores de desempeño? **Se notifica por la vía oficial a la Dirección que corresponda el seguimiento de los avances y resultados de cada Programa presupuestario, el seguimiento se realiza a través del Sistema Estatal de Control y Seguimiento de la Gestión. En el caso específico de FASSA, el análisis y estrategias de mejora lo realizan los Responsables federales del programa presupuestario, y esta es difundida a los estados.**

8. En caso de detectar áreas de oportunidad en la definición de los indicadores de resultados, ¿Qué estrategia se implementa para sustentar y/o validar su cambio? **Se notifica por la vía oficial la Dirección que corresponda, y en base a los lineamientos de los programas sustantivos se sugieren los cambios que se consideran aporten mayor información para el resultado de los Programas presupuestarios. En el caso específico del FASSA, la autoridad federal solicita información y validación de la información que aporta cada indicador de la matriz del FASSA a los estados antes de validar la matriz de indicadores para el siguiente ejercicio fiscal, y ellos en base a la información de todos los estados emiten un comunicado de respuesta a las sobre las propuestas de los estados, todo esto se hace a través de la Plataforma del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)**

9. De acuerdo a la implementación de los indicadores de desempeño y/o Matriz de Indicadores para Resultados, ¿Cómo ha influido en la toma de decisiones en la planeación estratégica de su entidad administrativa? **Los responsables de cada programa presupuestario analizan de manera más objetiva los lineamientos de sus programas para plantear indicadores que reflejen los**

resultados que sus programas deben obtener. En relación a FASSA, en la entidad se trabaja en apego a las metas que de manera conjunta se establecen entre la federación y el estado, respetando las fuentes de información, lo que ha permitido alcanzar resultados positivos.

10. El personal de su entidad administrativa, ¿Ha participado en cursos de capacitación para la implementación del PbR-SED en su entidad administrativa y con qué frecuencia? **Si, cada ejercicio fiscal se convoca a participar en capacitaciones.**
11. El personal responsable de la elaboración del Programa Operativo Anual, ¿cuenta con los conocimientos para la elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados? **Si.**
12. ¿Su dependencia cuenta con evaluaciones de desempeño con base en indicadores estratégicos y de gestión? **Si.**

Anexo C. Organigrama

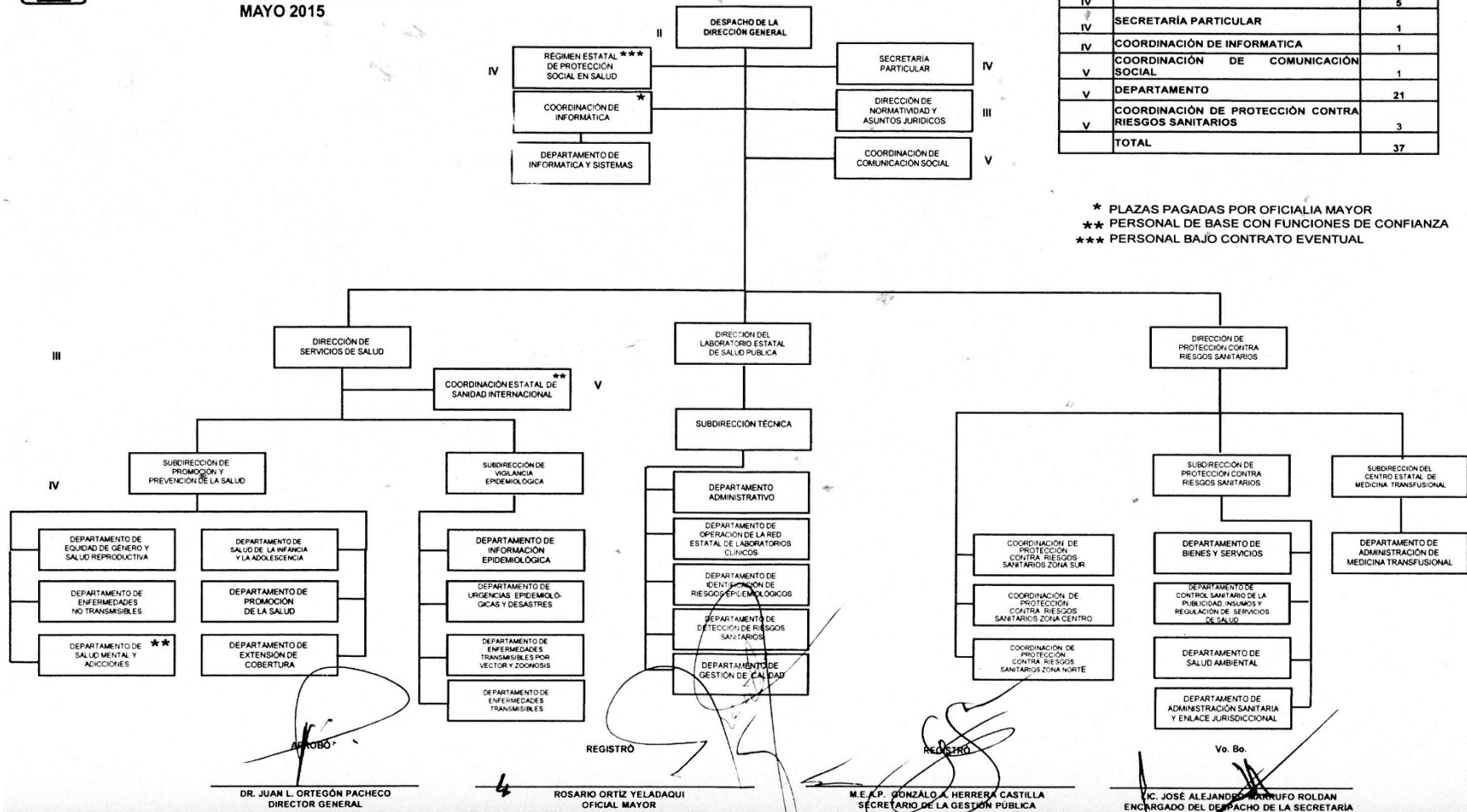


Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011-2016

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ORGANIGRAMA AUTORIZADO
MAYO 2015

NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	1
III	DIRECCIÓN	4
IV	SUBDIRECCIÓN	5
IV	SECRETARÍA PARTICULAR	1
IV	COORDINACIÓN DE INFORMATICA	1
V	COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL	1
V	DEPARTAMENTO	21
V	COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	3
	TOTAL	37

* PLAZAS PAGADAS POR OFICIALIA MAYOR
** PERSONAL DE BASE CON FUNCIONES DE CONFIANZA
*** PERSONAL BAJO CONTRATO EVENTUAL



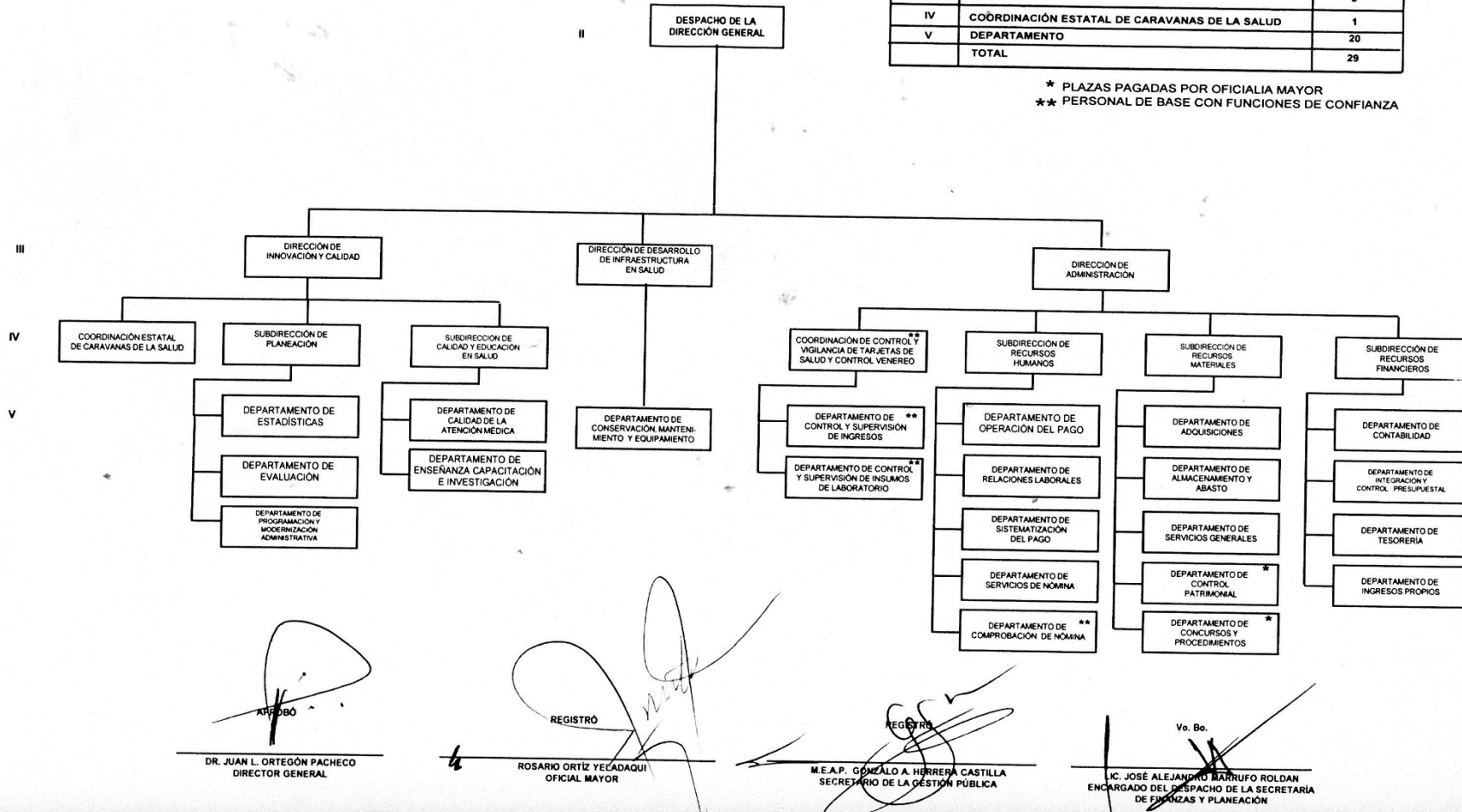


Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011-2016

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ORGANIGRAMA AUTORIZADO
MAYO 2015

NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	-
III	DIRECCIÓN	3
IV	SUBDIRECCIÓN	5
IV	COORDINACIÓN ESTATAL DE CARAVANAS DE LA SALUD	1
V	DEPARTAMENTO	20
	TOTAL	29

* PLAZAS PAGADAS POR OFICIALIA MAYOR
** PERSONAL DE BASE CON FUNCIONES DE CONFIANZA



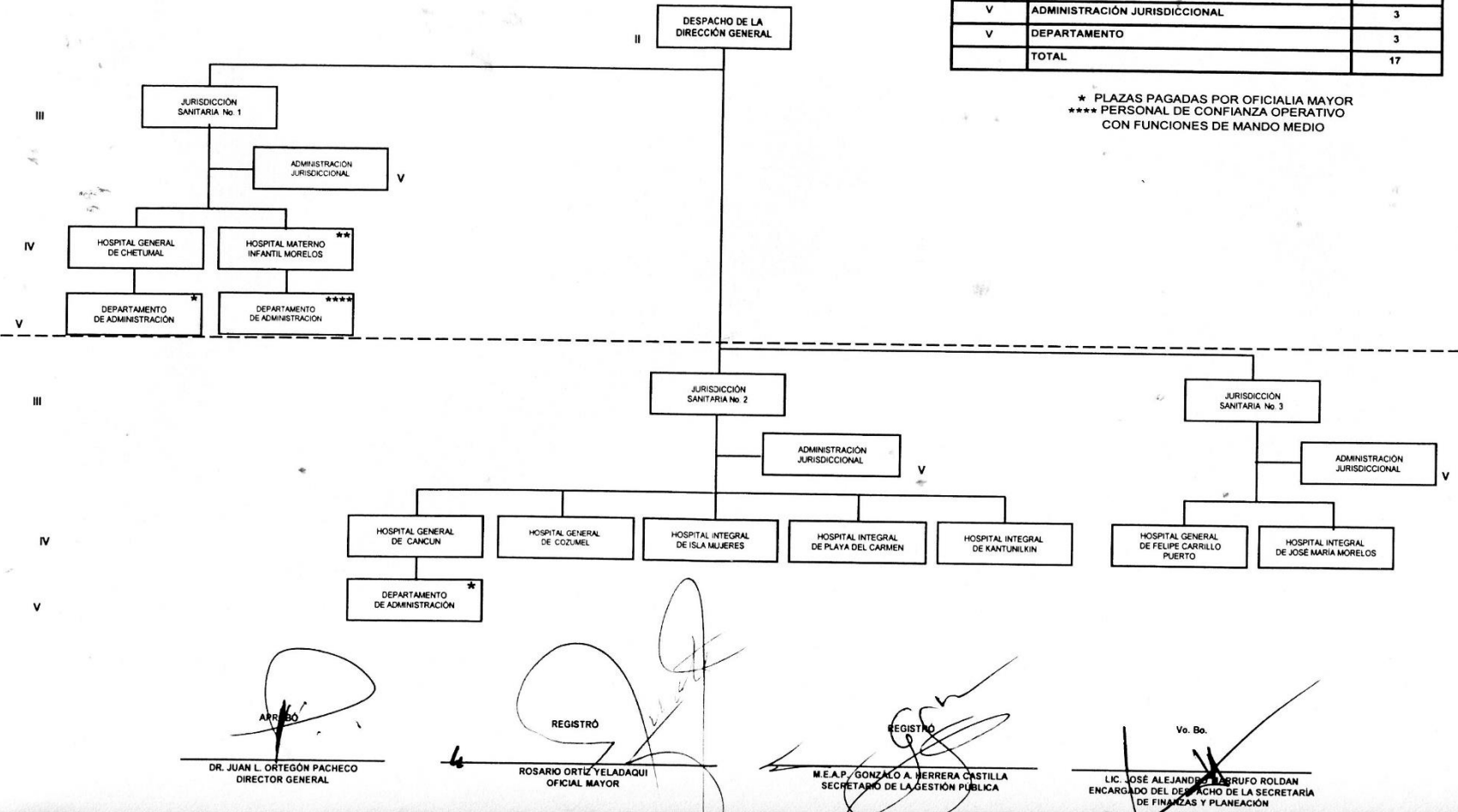


Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011 - 2016

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ORGANIGRAMA AUTORIZADO
MAYO 2015

NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	-
III	JURISDICCIÓN SANITARIA	3
IV	DIRECCIÓN DE HOSPITAL GENERAL	8
V	ADMINISTRACIÓN JURISDICCIONAL	3
V	DEPARTAMENTO	3
	TOTAL	17

* PLAZAS PAGADAS POR OFICIALIA MAYOR
**** PERSONAL DE CONFIANZA OPERATIVO
CON FUNCIONES DE MANDO MEDIO



ARRIBO
DR. JUAN L. ORTEGÓN PACHECO
DIRECTOR GENERAL

REGISTRÓ
ROSARIO ORTIZ YELADAQUI
OFICIAL MAYOR

REGISTRÓ
M.E.A.P. GONZALO A. HERRERA CASTILLA
SECRETARIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Vo. Bo.
LIC. JOSÉ ALEJANDRO BRUFO ROLDAN
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA
DE FINANZAS Y PLANEACIÓN