

# EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO / EJERCICIO 2016

Informe Final

Ramo 12 “Programa Seguro Médico Siglo XXI”

Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo

---

## ÍNDICE

	Pág.
1. Glosario	2
2. Introducción	3
3. Antecedentes	4
4. Objetivos	5
5. Metodología	6
6. Planeación y Diseño	6
6.1 Filosofía Institucional	7
6.2 Datos Generales del Programa	7
6.3 Alineación Estratégica	10
6.4 Matriz de Indicadores para Resultados	11
6.5 Reporte de Indicadores	17
7. Cobertura y Focalización	19
7.1 Población Potencial y Objetivo	19
7.2 Población Atendida	20
8. Presupuesto	21
8.1 Reporte Presupuestal 2016	21
8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016	24
8.3 Reportes financieros de los recursos federales	26
9. Aspectos Susceptibles de Mejora	27
10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados	28
11. Análisis FODA	29
12. Conclusiones y Recomendaciones	31
13. Bibliografía	34
14. Anexos	35

## 1. Glosario

**CAUSES:** Catálogo Universal de Servicios de Salud

**CNPSS:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud

**EDA'S:** Enfermedades Diarreico Agudas

**IRA'S:** Infecciones Respiratorias Agudas

**FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

**FODA:** Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

**FPGC:** Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados

**MML:** Metodología del Marco Lógico

**PbR:** Presupuesto basado en Resultados

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo

**PED:** Plan Estatal de Desarrollo

**REPSS:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud

**SESA:** Servicios Estatales de Salud

**SIS:** Sistema de Información de Salud

**SMSXXI:** Seguro Médico Siglo XXI

**SPSS:** Sistema de Protección Social en Salud

## 2. 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 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo (SESA) recibió, entre otros, recursos públicos federales provenientes del Ramo 12 para la ejecución de diferentes Programas, entre los cuales se encuentra el Seguro Médico Siglo XXI.

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.

### 3. Antecedentes

Derivado de las reformas a la Ley General de Salud en el año 2003, se crea el Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.

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

Dentro de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, se encuentra el Programa **Seguro Médico Siglo XXI** (SMSXXI); éste, surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud en los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabiencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud. De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición.

Las niñas y niños afiliados al Programa Seguro Médico Siglo XXI están protegidos de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, sobre todo en el primer año, que es cuando ocurre el mayor número de muertes en la infancia.

#### **4. 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 del Programa del Ramo 12, Seguro Médico Siglo XXI, correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

Objetivos Específicos:

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

## **5. 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. Además de estos ejes, se anexa el apartado de la valoración del nivel de implementación del Presupuesto basado en Resultados en la Dependencia.

## **6. Planeación y diseño**

En este apartado se hará mención de los objetivos del Seguro Médico Siglo XXI; se realizará un análisis de la alineación que guarda con los objetivos de los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal; el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados; así como el análisis de los avances en las metas programadas para el ejercicio 2016.

## 6.1 Filosofía Institucional SESA

**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.

## 6.2 Datos Generales del Programa

El Seguro Médico Siglo XXI es un programa vigente en el Estado de Quintana Roo. Este Programa forma parte del Seguro Popular y brinda sus beneficios a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en las instancias médicas que conforman la Red Prestadora de Servicios de Salud de Quintana Roo. En la actualidad, Quintana Roo cuenta con Centros de Salud y Unidades Móviles donde se atienden a las familias aseguradas.

La normatividad que regula al Programa SMSXXI está desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y sus derivados, el Reglamento interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y las reglas de operación del Programa, entre otras. La Revitalización del Programa Sectorial de Salud para Todos, es un documento en el que se incluyen aspectos sociodemográficos de la situación de la salud en el Estado, que sirve como diagnóstico para fijar las acciones de atención a la salud, dentro de las cuales, se encuentran el Programa Seguro Médico Siglo XXI.

El Objetivo general del Programa Seguro Médico Siglo XXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

El Objetivo específico es otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Los menores afiliados al SMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención médica de primer, segundo y tercer niveles, a partir del día de su afiliación al SMSXXI y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de acciones integrado de la siguiente manera:

1. Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida.
2. Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos.
3. Atención médica, medicamentos e insumos de salud para los padecimientos que afectan a beneficiarios del SMSXXI en el segundo y tercer nivel de atención.
4. Las intervenciones correspondientes al primero y segundo niveles de atención que se encuentren contenidas en el CAUSES del SPSS, así como los medicamentos asociados.
5. Las atenciones contempladas para las enfermedades cubiertas por el FPGC del Sistema aplicables a niños menores de cinco años de edad.
6. Fomento a la lactancia materna exclusiva con el equipamiento de bancos de leche humana.

7. Realización del tamiz auditivo neonatal y tamiz metabólico semi ampliado sin costo adicional.
8. Colocación de implantes cocleares y su habilitación auditivo verbal para los niños con sordera.

La unidad responsable de operación y coordinación es:

Servicios Estatales de Salud	Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo
M.S.P. Alejandra Aguirre Crespo Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios Estatales de Salud	Mtra. Aida Gabriela Sosa Guerra Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Q. Roo
Lic. Elvia Lucía Aguillón Moreno Directora Administrativa	Dr. E. Manuel Martínez Gutiérrez Director de Gestión Médica
M.S.P. Efraín Lizama Ávila Director de Servicios de Salud	Lic. Daniela Quezada Moreno Jefa del departamento de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI
Directores de Hospitales de Segundo Nivel y/o Jefes de Servicio de Pediatría	

El Programa Seguro Médico Siglo XXI se ejecuta con los recursos provenientes del Ramo 12. Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, ejecutan dichos recursos en el Programa Presupuestario E006 “Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia”. Cabe hacer mención, que este Programa Presupuestario, recibe otras fuentes de financiamiento, como el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), por lo que el objetivo general y la cobertura de dicho Programa, no es exclusivo del SMSXXI.

### 6.3 Alineación Estratégica

En base a la normatividad que regula a los programas presupuestarios en la que se señala que la planeación y ejecución de los recursos públicos deben tener pertinencia con el Plan Nacional de Desarrollo, se presentan la alineación del objetivo del programa SMSXXI con los objetivos del Plan Nacional y del Programa Sectorial de Salud.

Objetivo SMSXXI	PND 2013-2018	PROSESA 2013-2018
<p>La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención.</p>	<p>Meta Nacional 2. México Incluyente  Objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.  Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.  Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, la línea de acción relativa a la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil.  Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.</p>	<p>Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud</p>

MIR ESTATAL	PED 2011-2016
<p>Salud de la Infancia y la Adolescencia  Objetivo: La población con menores de edad reciben en tiempo y forma la aplicación de</p>	<p>I.- Quintana Roo Solidario.  I.4. Salud para Todos.  I.4.1.-Servicios de Salud Fortalecidos y</p>

MIR ESTATAL	PED 2011-2016
biológicos, revisiones y detecciones oportunas de (EDA's e IRA's), pruebas de tamiz auditivo, capacitación de familiares y enfermedades oncológicas.	Modernizados. 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.

A nivel estatal se observa una alineación del Programa Presupuestario 2016 con el Eje 1 del Plan Estatal de Desarrollo “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 el programa presupuestario financiado total o parcialmente con recursos del Ramo 12, guarda pertinencia con el PED y con la normatividad establecida para la ejecución del recurso.

#### 6.4 Matriz de Indicadores para Resultados

El programa Seguro Médico Siglo XXI cuenta a nivel federal con una Matriz de Indicadores para Resultados<sup>1</sup> basada en la Metodología del Marco Lógico<sup>2</sup>.

A nivel Estatal, el Programa Presupuestario que se vincula con el programa federal, también cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, denominada Salud de la Infancia y de la Adolescencia, basada de igual de manera en la MML.

A continuación se presentan la MIR federal y estatal correspondientes al ejercicio 2016.

<sup>1</sup> Art. 9 de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

<sup>2</sup> Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública.

## MIR federal del Seguro Médico Siglo XXI 2016

Nivel	Objetivo	Indicador
<b>Fin</b>	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social.	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.
Propósito	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención.	Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo.
Componente	Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional.	Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional.
Actividad	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI
	Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención	Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016.

Objetivos, Indicadores y Metas de los Programas Presupuestarios, Ramo 12 Salud

**Programa Presupuestario E006 Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia**  
**MIR “Salud de la Infancia y de la Adolescencia”**

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
<b>Fin</b>	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, prueba de tamiz auditivo, la capacitación y promoción a familiares y la atención oportuna de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y cáncer en menores de 19 años.	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS).	La población responsable de menores de 6 años conoce las medidas preventivas y las aplica para disminuir las enfermedades de recién nacidos e infantes. 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.
<b>Propósito</b>	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), pruebas de tamiz auditivo, capacitación de familiares y enfermedades oncológicas.	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	La población con menores de edad del estado acude oportunamente a la aplicación de biológicos, prueba de tamiz auditivo, la atención oportunas de (EDA's e IRA's), capacitación a los familiares de menores y enfermedades oncológicas.
<b>Componente 1</b>	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)	Los padres de familia con menores de 1 año acuden a recibir sus vacunas oportunamente.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
<b>Actividad 1.1</b>	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)	Las personas con menores de 1 año a su cargo los lleven a las unidades médicas en tiempo para que reciban sus vacunas.
<b>Componente 2</b>	Infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) Atendidas	Porcentaje de consultas subsecuentes de pacientes con sintomatía de (IRA's y EDA's) menores de 5 años	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones médicas.
<b>Actividad 2.1</b>	Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía de enfermedad diarreica aguada en menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (EDA).
<b>Actividad 2.2</b>	Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía (ira) en menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (IRA).
<b>Componente 3</b>	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)	Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones médicas.
<b>Actividad 3.1</b>	Atención de menores con problemas oncológicos.	Porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatía de cáncer.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los responsables de los menores los lleven a consulta médica con sintomatía oncológica

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
<b>Componente 4</b>	Capacitación a los familiares en la salud de adolescentes.	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de los adolescentes reciben capacitación.
<b>Actividad 4.1</b>	Capacitación a los familiares en la salud de adolescentes.	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de los adolescentes reciben capacitación.
<b>Componente 5</b>	Capacitación a los responsables del menor de 5 años.	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de menores de 19 años reciben capacitación.
<b>Actividad 5.1</b>	Capacitación a los responsables del menor de 5 años.	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de menores de 19 años reciben capacitación.
<b>Componente 6</b>	Atención de la discapacidad auditiva.	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los niños recién nacidos se les realiza el tamiz auditivo.
<b>Actividad 6.1</b>	Atención de la discapacidad auditiva.	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los niños recién nacidos se les realiza el tamiz auditivo.

Elaborado con información proporcionada por SESA.

A nivel estatal, el diseño de la MIR del Programa Presupuestario E006 “Salud de la Infancia y de la Adolescencia”, tiene todos los elementos que recomienda la Metodología del Marco Lógico; sin embargo, como se mencionó en apartados anteriores, el Programa recibe otras fuentes de financiamiento, como el FASSA, por lo que el objetivo general y la cobertura de dicho Programa, no es exclusivo del SMSXXI.

Del análisis a los niveles y elementos que integran a la Matriz, se pudo observar que a nivel Componente, la sintaxis de los Objetivos, no considera la recomendación de la Metodología del Marco Lógico, pues no lo expresa como un bien o servicio otorgado; por ejemplo, se sugiere *“Responsables del menor de 5 años capacitados”* en lugar de *“Capacitación de los responsables del menor de 5 años”*. Con respecto a los componentes 1, 2, 5 y 6, se observa que éstos tienen pertinencia con los objetivos del programa Seguro Médico Siglo XXI.

A nivel Actividades, se observa que los objetivos, indicadores y supuestos de las actividades 4, 5 y 6, son iguales a las de sus respectivos Componentes; situación que resta claridad y objetividad a la información proporcionada, al no identificar lo que pretende medir cada indicador.

Los indicadores que integran a la MIR del Programa Presupuestario E006 Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia, cuentan con una ficha técnica con los datos para su identificación, como nombre, método de cálculo, unidad de medida, meta del indicador, año base, y medios de verificación, entre otros, los cuales se pueden observar en el apartado de Anexos de esta Evaluación (Anexo C).

## 6.5 Reporte de Indicadores

A continuación se presenta el reporte del avance anual de indicadores correspondiente al ejercicio 2016, referentes a la MIR del Programa Presupuestario E006 Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia.

Nivel	Indicador	Meta	Logro	% Avance
Fin	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	100.00	43.00	43.00
Propósito	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	100.00	89.40	89.40
Componente 1	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad.	100.00	71.50	71.50
Actividad 1.1	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año.	100.00	88.50	88.50
Componente 2	Porcentaje de consultas subsecuentes de pacientes con sintomatía de (ira's y eda's) menores de 5 años	100.00	82.90	82.90
Actividad 2.1	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía de enfermedad diarreica aguada en menores de 5 años.	100.00	80.90	80.90
Actividad 2.2	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía (ira) en menores de 5 años.	100.00	78.90	78.90
Componente 3	Porcentaje de consultas de pacientes con diagnósticos oncológicos en pacientes de 0 a 19 años	100.00	113.40	113.40
Actividad 3.1	Porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatía de cáncer.	100.00	113.40	113.40
Componente 4	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	100.00	100.00	100.00
Actividad 4.1	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	100.00	100.00	100.00

Nivel	Indicador	Meta	Logro	% Avance
Componente 5	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	100.00	99.30	99.30
Actividad 5.1	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	100.00	99.30	99.30
Componente 6	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	100.00	156.80	156.80
Actividad 6.1	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	100.00	159.20	159.20

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

Con base en la información proporcionada se observa que la mayoría de los indicadores presentan un nivel aceptable en el logro de metas, con excepción del correspondiente al nivel fin, el cual obtuvo resultados por debajo de la media. Cabe mencionar que se identifica la presencia del mismo indicador en diferentes niveles de objetivo como es el caso de “Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes”, “Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años” y “Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva” que se utilizan a nivel de Componente y Actividad.

## **7. Cobertura y Focalización**

El Seguro Médico Siglo XXI tiene cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.

Como se me mencionó en apartados anteriores, el Programa Presupuestario Estatal, recibe otras fuentes de financiamiento para su ejecución, como los provenientes del FASSA, por lo que dicho Programa considera, además, a la población adolescente menor de 19 años; ampliando de esta manera, la cobertura del Programa Presupuestario Estatal.

### **7.1 Población Potencial y Objetivo**

De acuerdo a las reglas de operación del Programa SMSXXI, la población potencial corresponde a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS); y la población objetivo corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

En relación al estado de Quintana Roo, la población potencial y objetivo, son todos aquellos residentes en el estado menores de 5 años de edad, de acuerdo a la derechohabiencia del padre o tutor, de tal manera que el porcentaje de la población que corresponde a los Servicios Estatales de Salud es el 40% y se integra de la siguiente manera:

Municipio	40%	Masculino	Femenino	Total
001 Cozumel	3,304	4,267	3,995	8,262
002 Felipe Carrillo Puerto	3,465	4,299	4,365	8,664
003 Isla Mujeres	808	1,062	960	2,022
004 Othón P. Blanco	8,458	10,291	10,855	21,146
005 Benito Juárez	31,286	40,630	37,586	78,216
006 José María Morelos	1,589	2,069	1,904	3,973
007 Lázaro Cárdenas	1,170	1,593	1,332	2,925
008 Solidaridad	10,130	12,869	12,457	25,326
009 Tulum	1,569	2,074	1,849	3,923
010 Bacalar	1,768	2,262	2,159	4,421
<b>Total Quintana Roo</b>	<b>50,083</b>			<b>125,208</b>

Fuente: Información proporcionada por SESA

## 7.2 Población Atendida

La población atendida está constituida por las niñas y niños menores de 5 años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del Sistema de Protección Social en Salud.

En cuanto a la estadística de la población atendida en el estado, de acuerdo a la información proporcionada por la Dirección de Servicios de Salud, no se cuenta con plataformas oficiales en el que se registren los casos atendidos, la plataforma oficial es de orden federal, por lo tanto el acceso está restringido a los jefes de servicio de pediatría de cada unidad hospitalaria. Sin embargo la política institucional es de cero rechazos, por lo que se atiende a la población menor de 5 años que requiera de cuidados intensivos.

## 8. Presupuesto

En este apartado se realizará un análisis del presupuesto correspondiente al ejercicio 2016 para la operación del programa; el comportamiento de dicho presupuesto en el periodo 2014-2016, así como los reportes financieros a los que está sujeto el programa de acuerdo a la normatividad establecida.

### 8.1 Reporte Presupuestal 2016

En el ejercicio 2016, el presupuesto otorgado a los Servicios Estatales de Salud a través del Ramo 12 para el Programa Seguro Médico Siglo XXI fue el siguiente:

Capitulo	Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Materiales y Suministros	\$864,150.00	\$15'679,226.39	\$15'679,226.39	\$10,050,701.55	\$7,895,021.77	\$7,312,020.47	\$7,312,020.47
Servicios Generales	0.00	1,153,998.57	1,153,998.57	855,429.69	505,829.69	448,625.69	448,625.69
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00	40,251.35	40,251.35	40,251.35	40,251.35	29,231.35	29,231.35
<b>Totales</b>	<b>\$864,150.00</b>	<b>\$16,873,476.31</b>	<b>\$16,873,476.31</b>	<b>\$10,946,382.59</b>	<b>\$8,441,102.81</b>	<b>\$7,789,877.51</b>	<b>\$7,789,877.51</b>

Elaborado con información proporcionada por SESA

En base al informe financiero definitivo se validó que el presupuesto original aprobado para el ejercicio fiscal 2016 ascendió a la cantidad de \$864,150.00, el cual se modificó, alcanzando la cifra final de \$16'873,476.31, del cual se ministró el 100% de los recursos a los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, los cuales a su vez al cierre del ejercicio fiscal 2016, comprometieron el 65%, devengaron el 50%, ejercieron y pagaron el 46% del total de los recursos recibidos.

Con respecto a la distribución del presupuesto por capítulo del gasto, se observa que el 93% se destinó para la adquisición de Materiales y Suministros, 6.83% para Servicios Generales y un porcentaje mínimo para la compra de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.

#### Presupuesto Ejercido 2016 por partida del gasto

##### ➤ Materiales y Suministros

Partida	Ministrado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
251 - Productos químicos básicos	\$ 4,872.00	\$ 4,872.00	\$ 4,872.00	\$ 0.00	\$ 0.00
253 - Medicinas y productos farmacéuticos	13,323,290.88	7,694,766.04	5,539,086.26	4,964,819.76	4,964,819.76
254 - Materiales, accesorios y suministros médicos	1,919,865.70	1,919,865.70	1,919,865.70	1,919,865.70	1,919,865.70
295 - Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio	427,335.01	427,335.01	427,335.01	427,335.01	427,335.01
298 - Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	3,862.80	3,862.80	3,862.80	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$15,679,226.39</b>	<b>\$10,050,701.55</b>	<b>\$7,895,021.77</b>	<b>\$7,312,020.47</b>	<b>\$7,312,020.47</b>

En este capítulo del gasto la partida más representativa en términos presupuestales es la de “Medicina y Productos farmacéuticos”, en virtud de representar el 85% del total de los recursos asignados a este capítulo, sin embargo, en el proceso de ejecución, solamente se comprometió el 58% de los recursos para la adquisición de estos insumos, dicha acción genera la obligación del reintegro de recursos a la Federación por parte de la Entidad ejecutora del gasto, los cuales pudieron ser invertidos en medicamentos para la población objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

➤ Servicios Generales

Partida	Ministrado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
335 – Servicios de investigación científica y desarrollo.	\$ 421,833.29	\$421,833.29	\$ 72,233.29	\$ 20,133.29	\$ 20,133.29
354 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	727,061.28	428,492.40	428,492.40	428,492.40	428,492.40
357 - Instalación, reparación y mantenimiento de maquinaria, otros equipos y herramienta	5,104.00	5,104.00	5,104.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,153,998.57</b>	<b>\$855,429.69</b>	<b>\$505,829.69</b>	<b>\$448,625.69</b>	<b>\$448,625.69</b>

En este capítulo del gasto, la partida más representativa es la referente a los servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio, en virtud de representar el 63.00% del total del recurso ministrado para este capítulo; sin embargo, fue también el único concepto en el cual no se comprometieron en su totalidad los recursos, debido a que solamente se comprometió el 59% del presupuesto asignado a esta partida. Adicional a este concepto, se destinó el 36.55% del presupuesto de este capítulo para la

realización de estudios e investigaciones y un 0.45% para servicios de mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, los cuales en ambos casos se comprometieron en su totalidad.

➤ Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles

Partida	Ministrado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
532 - Instrumental médico y de laboratorio	\$ 29,231.35	\$ 29,231.35	\$ 29,231.35	\$ 29,231.35	\$ 29,231.35
564 - Sistemas de aire acondicionado, calefacción y de refrigeración industrial y comercial	11,020.00	11,020.00	11,020.00	0.00	0.00
<b>Total de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</b>	<b>\$ 40,251.35</b>	<b>\$ 40,251.35</b>	<b>\$ 40,251.35</b>	<b>\$ 29,231.35</b>	<b>\$ 29,231.35</b>

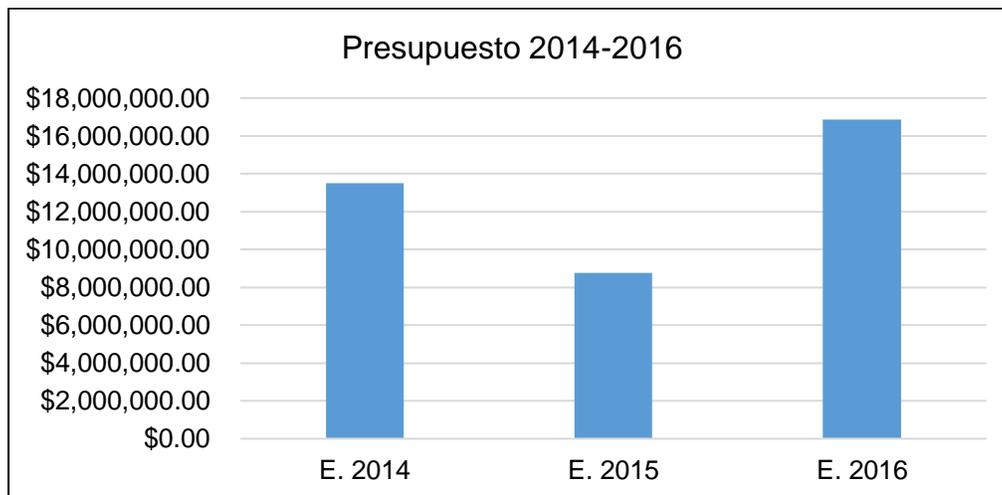
Con respecto a las adquisiciones de bienes muebles, los recursos asignados a este capítulo se invirtieron para la compra de instrumental médico y de laboratorio y en aires acondicionados, en ambos casos los recursos se comprometieron al 100% al cierre del ejercicio fiscal.

## 8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016

En el siguiente apartado, se presenta el comportamiento del presupuesto modificado en el periodo del ejercicio 2014 al ejercicio 2016.

Capítulo	2014	2015	2016
Materiales y Suministros	\$12'974,857.76	\$3'882,106.26	\$15'679,226.39
Servicios Generales	537,459.73	4'849,026.67	1'153,998.57
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	4,083.20	42,470.05	40,251.35
<b>TOTAL</b>	<b>\$13'516,400.69</b>	<b>\$8'773,602.98</b>	<b>\$16'873,476.31</b>

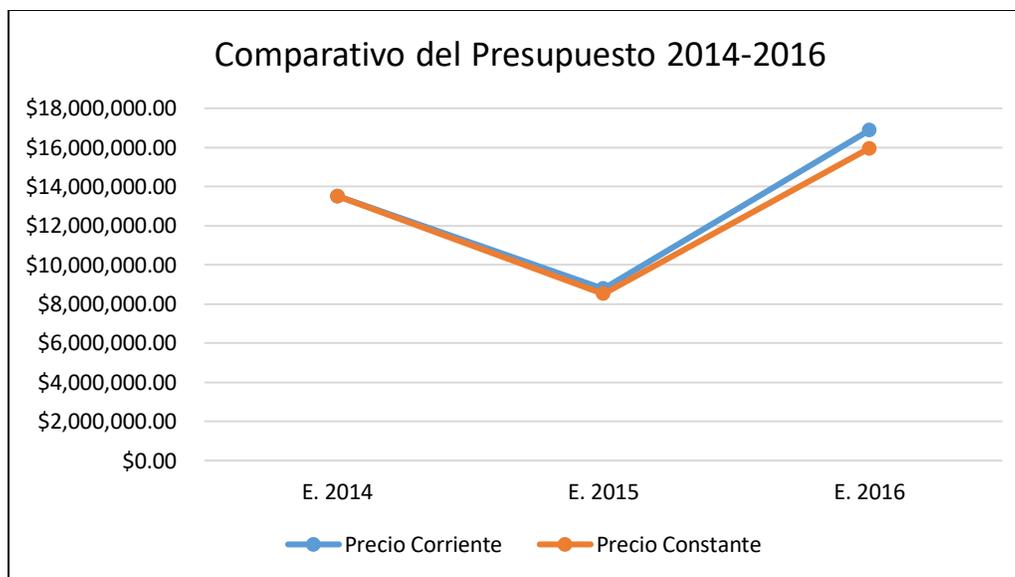
Con respecto al comportamiento del presupuesto a través del tiempo, considerando como año base el ejercicio 2014, se observa que ha sido variable, en virtud de que en el periodo de transición entre el ejercicio fiscal 2014 y 2015, el presupuesto presentó un decremento significativo, pues disminuyó en un 35%. Para el ejercicio fiscal 2016, el comportamiento fue positivo, pues se presentó un incremento al presupuesto del 92% con respecto al ejercicio fiscal inmediato anterior (2015), sin embargo, con respecto al año base, el porcentaje de incremento fue del 25%.



Es importante mencionar que estas variaciones están basadas en números nominales, por lo que hay que considerar que en términos reales los aumentos y disminuciones obtenidos son de mayor impacto, es decir, una parte importante de los incrementos presupuestales es para mitigar los efectos inflacionarios que afectan la economía del país, lo cual se ve reflejado en la disminución del poder adquisitivo de las Instituciones Gubernamentales para solventar sus gastos operativos, y por ende, cuando se presentan reducciones presupuestales, el impacto es todavía mayor, pues influye directamente en la población mediante la falta de servicios médicos y medicamentos.

A continuación se presenta el comparativo del presupuesto deflactado, es decir, sin los efectos de la inflación, tomando como base el ejercicio fiscal 2014, y considerando que los presupuestos presentados son al inicio de cada ejercicio fiscal.

Ejercicio	Precio Nominal o Corriente	% de Variación	Índice de Inflación	Precio Real o Constante	% de Variación
2014	\$13'516,400.69	-	100.00	\$13,516,400.69	-
2015	\$8'773,602.98	-35.09%	103.07	\$8,512,636.07	-37.02%
2016	\$16'873,476.31	+24.84%	105.76	\$15,954,669.97	+18.04%



### 8.3 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 reportes correspondientes al segundo, tercero y cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2016 y el informe definitivo del mismo ejercicio, los cuales se presentan en el apartado de Anexos (Anexo D) de la presente Evaluación.

## **9 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.
- 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).
- 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.

## **10 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 el Programa Presupuestario de Salud de la Infancia y de la Adolescencia tiene un nivel de implementación del PbR del 90%; lo que indica que gradualmente se han llevado a cabo acciones para el cumplimiento de este proceso.

Anexos	Valor total	Valor obtenido	Calificación total	Calificación obtenida
A Valoración MIR	100	83.60	60.00%	50.16%
B Cuestionario	100	100.00	40.00%	40.00%
<b>Total</b>			<b>100.00%</b>	<b>90.16%</b>

## 11 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 que regula la operación del Programa y su ámbito de aplicación.
- Existe una alineación estratégica entre los objetivos del Programa Presupuestario financiado con los recursos del Seguro Médico Siglo XXI y los Planes de Desarrollo (Nacional y Estatal).
- El programa presupuestario mediante el cual se ejecutan los recursos del Programa SMSXXI tiene implementado una Matriz de Indicadores para Resultados basada en la MML.
- El Programa Presupuestario en el que se ejecutan los recursos del SMSXXI recibe recursos de otras fuentes de financiamiento como el FASSA y el AFASPE.

- Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, tienen infraestructura física y operativa en todo el Estado para brindar los servicios que ofrece el Programa.
- Los reportes trimestrales de los avances financieros del SMSXXI 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.
- Los avances de los indicadores del Programa Presupuestario Estatal se encuentran publicados en la página oficial de la Dependencia.

➤ **Oportunidades:**

- 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:**

- La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Estatal, no considera, en algunos de sus niveles, las recomendaciones establecidas en la Metodología del Marco Lógico en relación a la descripción de los Objetivos.

- Existen Actividades cuyos elementos (Objetivos, Indicadores y Supuestos) son los mismos que su respectivo Componente
- Para el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos del SMSXXI, sin embargo no se ejecutaron al 100%.
- No se presentó evidencia documental que avale las acciones realizadas para dar seguimiento a las recomendaciones realizadas de evaluaciones anteriores.

➤ **Amenazas:**

- Indebida operación de los recursos por parte de las dependencias ejecutoras.
- Reducciones presupuestales al programa.
- 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.
- Contingencias derivadas de fenómenos naturales y sociales.

## **12 Conclusiones y Recomendaciones**

En base al análisis realizado a la información proporcionada para la presente evaluación, se determinaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

➤ **Conclusiones**

- El objetivo del Programa Presupuestario Estatal tiene pertinencia con los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal.
- El Programa Presupuestario cuenta con una MIR para medir el nivel de cumplimiento de metas y objetivos programados; sin embargo, en algunos

niveles de la MIR, no se consideran las recomendaciones establecidas por la Metodología del Marco Lógico, como es la descripción narrativa de los niveles y los nombres de los indicadores.

- El Programa Presupuestario en el que se ejecutan los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, cuenta con otras fuentes de financiamiento como el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
- Los recursos aprobados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI no fueron comprometidos ni ejecutados en su totalidad, lo que repercute en los resultados del Programa.
- 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 al programa presupuestario que se ejecuta con recursos del Seguro Médico Siglo XXI, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda verificar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados siguiendo la Metodología del Marco Lógico para una óptima implementación de esta herramienta.
- Se recomienda que se realicen modificaciones en los nombres de los indicadores, de tal manera que no repitan al objetivo, esto con el objeto de proporcionar claridad y utilidad en la información que proporcionan dichos indicadores.
- Se recomienda publicar en la página oficial de la Dependencia, el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario, para fomentar la transparencia en la información.

- Se recomienda una adecuada planeación de los recursos que recibe el Estado provenientes del SMSXXI, con la finalidad de no reintegrar recursos a la Federación por la falta de ejecución de los mismos.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar los programas financiados con el SMSXXI y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.

### 13 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 2016
- Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría 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.
- 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](http://www.sefiplan.qroo.gob.mx)
- Página web del Presupuesto de Egresos de la Federación
- Página web de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Tablas de INPC)

## 14 Anexos

### Anexo A. Valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Salud de la Infancia y de la Adolescencia				
Programa Presupuestario: E006 Atención de la 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	
<b>ij). Planeación Estatal de Desarrollo</b>	<b>25%</b>	<b>8.3%</b>	<b>25.0%</b>	
1.1 El objetivo del <b>eje</b> 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%		
<b>ii). Fin</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>11.7%</b>	
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	1	0.8%		
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	1	0.8%		
<b>iii). Propósito</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>13.3%</b>	
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%		

Validación del Resumen Narrativo y MML : MIR Salud de la Infancia y de la Adolescencia				
Programa Presupuestario: E006 Atención de la 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	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	1	0.8%		
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2.5%		
<b>iv). Componentes</b>	<b>30%</b>	<b>5.0%</b>	<b>22.0%</b>	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	1	1.7%		
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	1	1.7%		
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	5.0%		
<b>v). Actividades</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>11.6%</b>	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	1	0.8%		
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	1	0.8%		
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	2.5%		
<b>TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>		<b>83.6%</b>	

- 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 las 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. Ficha Técnica de Indicadores

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (FIN)	
Indicador	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.
Método de cálculo (Fórmula)	(total de morbilidad en menores de 19 años / total de morbilidad) * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Descendente
Desagregación geográfica	Quintana roo
Medios de verificación	Reportes del sistema de información en salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Total de morbilidad en menores de 19 años
Descripción	Número total de casos de morbilidad en menores de 19 años en quintana roo
Unidad de medida	Morbilidad
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Total de morbilidad
Descripción	Número de casos de morbilidad en quintana roo
Unidad de medida	Morbilidad
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	1%
Valor base del denominador	1%
Valor base del indicador	1%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (PROPÓSITO)	
Indicador	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.
Método de cálculo (Fórmula)	(total de pacientes menores de 19 años atendidos / total de pacientes atendidos) * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Total de pacientes menores de 19 años atendidos
Descripción	Número total de pacientes menores de 19 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Total de pacientes atendidos
Descripción	Número total de pacientes atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 1)</b>	
Indicador	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad
Método de cálculo (Fórmula)	(total de niños menores de un año con esquemas completos / total de niños menores de un año) * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Total de niños menores de un año con esquemas completos
Descripción	Número total de menores de un año con su esquema de vacunación completo en Quintana Roo
Unidad de medida	Niños menores de 1 año con esquemas completos
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total de niños menores de un año
Descripción	Número total de menores de un año en Quintana Roo
Unidad de medida	Total de niños menores de un año con esquemas completos
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 2)</b>	
Indicador	Porcentaje de consultas subsiguientes de pacientes con sintomatía de (IRA's y EDA's) menores de 5 años
Método de cálculo (Fórmula)	$\left( \frac{\text{((número de consultas de menores de 5 años con (IRA) + número de consultas de menores de 5 años con (EDA))}{\text{número de consultas de menores de 5 años}} \right) * 100$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	$\text{((número de consultas de menores de 5 años con (IRA) + número de consultas de menores de 5 años con (EDA))}$
Descripción	Número total de consultas de menores de 5 años con (IRA y EDA) atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas de (EDA's e IRA's) en menores de 5 años
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número de consultas de menores de 5 años
Descripción	Número total de consultas de menores de 5 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas.
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Línea base	
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 3)</b>	
Indicador	Porcentaje de consultas de pacientes con diagnósticos oncológicos en pacientes de 0 a 19 años
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer} / \text{número de consultas de pacientes menores de 19 años}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Semestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer
Descripción	Número total de consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas a menores de 19 años con cáncer
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número de consultas de pacientes menores de 19 años
Descripción	Número total de consultas de pacientes menores de 19 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas de menores de 19 años
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 4)</b>	
Indicador	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de pláticas de capacitación a los familiares de los adolescentes} / \text{número de pláticas de capacitación}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación a los familiares de los adolescentes
Descripción	Número de pláticas de capacitación a los familiares de los adolescentes
Unidad de medida	Pláticas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Denominador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación
Descripción	Número de pláticas de capacitación
Unidad de medida	Pláticas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 5)</b>	
Indicador	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de pláticas de capacitación a los responsables del menor de 5 años} / \text{número de pláticas de capacitación}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación a los responsables del menor de 5 años
Descripción	Número de pláticas de capacitación a los responsables del menor de 5 años
Unidad de medida	Madres capacitadas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Denominador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación
Descripción	Número de pláticas de capacitación
Unidad de medida	Madres capacitadas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 6)</b>	
Indicador	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de niños recién nacidos que se les realizó el tamiz auditivo} / \text{número de recién nacidos}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014,)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Niños recién nacidos que se les realizó el tamiz auditivo
Descripción	Número de niños recién nacidos que se les realizó el tamiz auditivo
Unidad de medida	Tamizaje
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número de recién nacidos
Descripción	Número total de recién nacidos
Unidad de medida	Tamizaje
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016 y 01/08/2016
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.1)</b>	
Indicador	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año
Método de cálculo (Fórmula)	$(\text{número de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año} / \text{número de dosis de vacunas aplicadas}) * 100$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año
Descripción	Número total de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año en Quintana Roo
Unidad de medida	Vacunas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Número de dosis de vacunas aplicadas
Descripción	Número total de dosis de vacunas aplicadas en Quintana Roo
Unidad de medida	Vacunas aplicadas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.1)</b>	
Indicador	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía (EDA) en menores de 5 años
Método de cálculo (Fórmula)	$(\text{número de consultas de primera vez con (EDA) en menores de 5 años} / \text{número de consultas de primera vez en menores de 5 años}) * 100$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Trimestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de consultas de primera vez con (EDA) en menores de 5 años
Descripción	Número total de consultas de primera vez con (EDA) en menores de 5 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Número de consultas de primera vez en menores de 5 años
Descripción	Número total de consultas de primera vez en menores de 5 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas a menores de 5 años
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.2)</b>	
Indicador	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía (IRA) en menores de 5 años
Método de cálculo (Fórmula)	(número de consultas de primera vez con (ira) en menores de 5 años / número de consultas de primera vez en menores de 5 años) * 100
Tipo de método	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Trimestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de consultas de primera vez con (IRA) en menores de 5 años
Descripción	Número total de consultas de primera vez con (IRA) en menores de 5 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas de primera vez con ira en menores de 5 años
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Número de consultas de primera vez en menores de 5 años
Descripción	Número total de consultas de primera vez en menores de 5 años atendidos en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas de primera vez en menores de 5 años
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 3.1)</b>	
Indicador	Porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatía de cáncer
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer} / \text{número de consultas de pacientes menores de 19 años}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Trimestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014,)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer
Descripción	Número total de consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas de pacientes menores de 19 años con cáncer
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Número de consultas de pacientes menores de 19 años
Descripción	Número total de consultas de pacientes menores de 19 años en Quintana Roo
Unidad de medida	Consultas a menores de 19 años
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 4.1)</b>	
Indicador	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de pláticas de capacitación a los familiares de los adolescentes} / \text{número de pláticas de capacitación}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación a los familiares de los adolescentes
Descripción	Número de pláticas de capacitación a los familiares de los adolescentes
Unidad de medida	Pláticas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación
Descripción	Número de pláticas de capacitación
Unidad de medida	Pláticas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 5.1)</b>	
Indicador	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de pláticas de capacitación a los responsables del menor de 5 años} / \text{número de pláticas de capacitación}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014,)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación a los responsables del menor de 5 años
Descripción	Número de pláticas de capacitación a los responsables del menor de 5 años
Unidad de medida	Madres capacitadas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Pláticas de capacitación
Descripción	Número de pláticas de capacitación
Unidad de medida	Madres capacitadas
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 6.1)</b>	
Indicador	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva
Método de cálculo (Fórmula)	$((\text{número de niños recién nacidos que se les realizó el tamiz auditivo} / \text{número de recién nacidos}) * 100)$
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Reportes SIS
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Niños recién nacidos que se les realizó el tamiz auditivo
Descripción	Número de niños recién nacidos que se les realizó el tamiz auditivo
Unidad de medida	Tamizaje
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Número de recién nacidos
Descripción	Número total de recién nacidos
Unidad de medida	Tamizaje
Método de recopilación de datos	Reportes SIS
Fecha de disponibilidad de información	01/03/2016, 01/05/2016 , 01/11/2016 y 01/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2014

## Anexo D. Informes del Sistema de Formato Único (SFU) del ejercicio 2016

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Segundo Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Programa Presupuestario								
Seguro Médico Siglo XXI	N/R	N/R		N/R	N/R	N/R	N/R	720,270.64

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Tercer Trimestre 2016

Partida	Avance financiero								Observaciones
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP	
Total del programa presupuestario									
Seguro Médico Siglo XXI	864,150.00	14,701,575.54	14,701,575.54	7,031,211.98	4,049,855.00	3,901,824.76	3,901,824.76	720,270.64	El importe ministrado por \$ 14,701,575.54 al 30 de septiembre de 2016 fueron notificados por la federación a estos servicios estatales de salud mediante los oficios CNPSS-DGF-567-2016 por \$864,150.00; CNPSS-DGF-1005-2016 por \$10,260,401.93; CNPSS-DGF-1768-2016 por \$2,638,761.71 y CNPSS-DGF-2050-2016 por \$938,261.90, esta observación se realiza ya que en el analítico de registro que aparece en el PASH para este trimestre señala que para este programa sólo nos

**Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública**

**ENTIDAD: Quintana Roo**

**PERIODO: Tercer Trimestre 2016**

Partida	Avance financiero								Observaciones
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP	
									han transferido un importe de \$720,270.64, los cuales corresponden al convenio de ramo 12 AFASPE y al programa P020 salud materna, sexual y reproductiva.

**Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública**

**ENTIDAD: Quintana Roo**

**PERIODO: Cuarto Trimestre 2016**

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del programa presupuestario Seguro Médico Siglo XXI	864,150.00	15,994,568.17	15,994,568.17	9,260,548.57	6,590,701.59	5,989,876.29	5,396,282.50	720,270.64

**Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública**

**ENTIDAD: Quintana Roo**

**PERIODO: Definitivo 2016**

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Observaciones
Total del programa presupuestario Seguro Médico Siglo XXI	864,150.00	16,873,476.31	16,873,476.31	10,946,382.59	8,441,102.81	7,789,877.51	7,789,877.51	Informe Definitivo 2016

### Anexo E. Organigrama

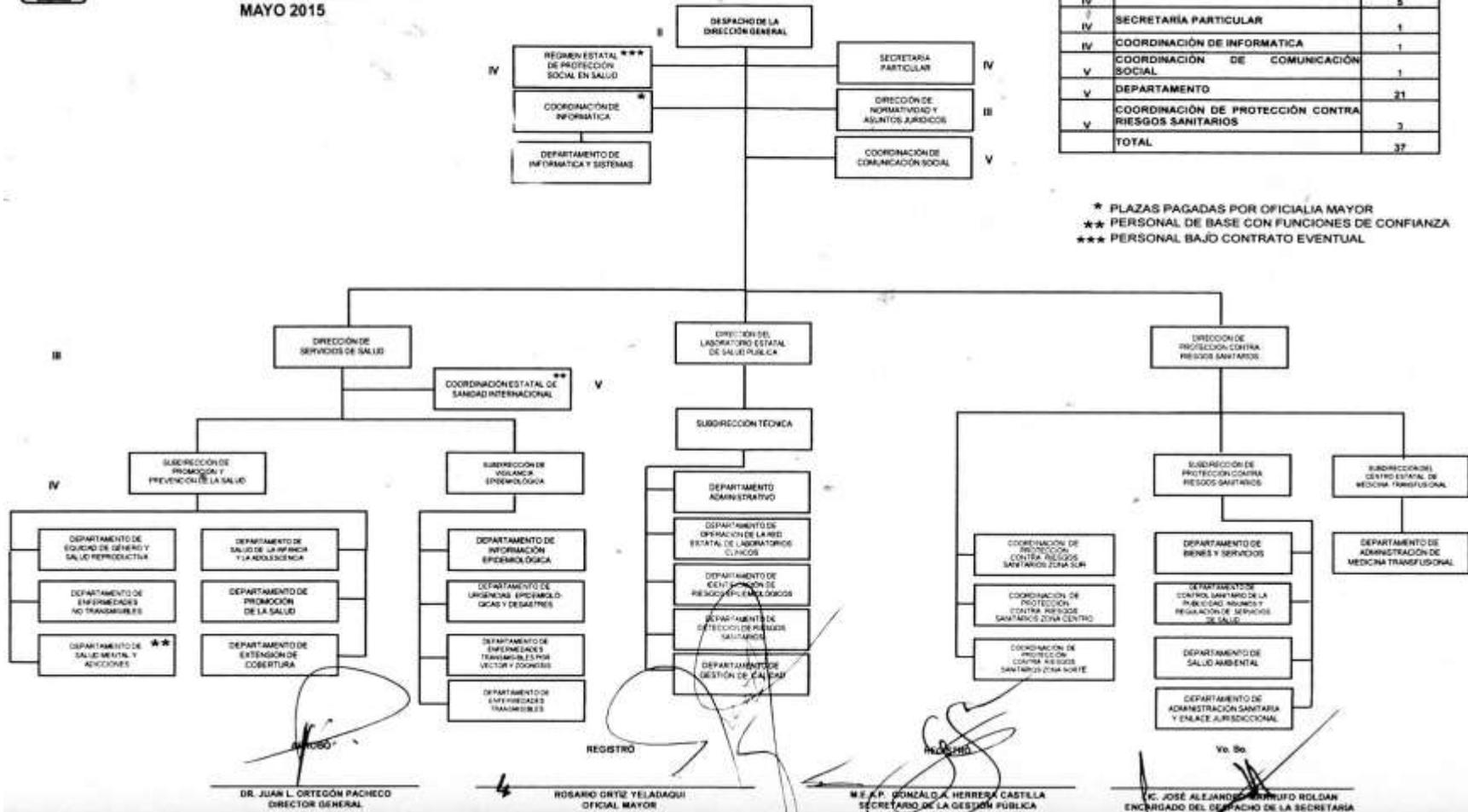


Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**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
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

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



DR. JUAN L. ORTEGÓN PACHECO  
DIRECTOR GENERAL

ROSARIO ORTIZ YELADAQUI  
OFICIAL MAYOR

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

Vc. Sr. JOSÉ ALEJANDRO RAMÍREZ ROLDÁN  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA

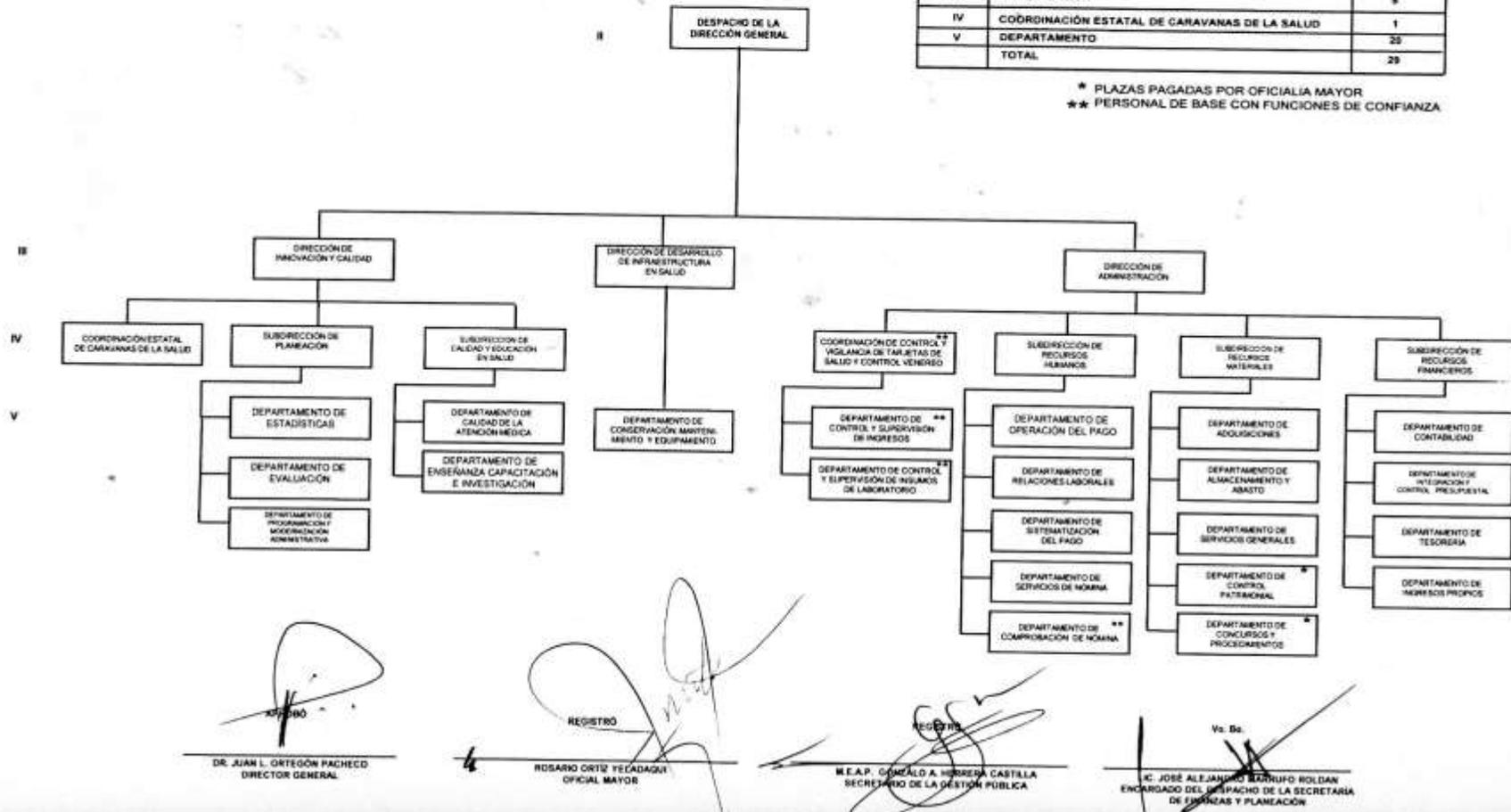


Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**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	8
IV	COORDINACIÓN ESTATAL DE CARAVANAS DE LA SALUD	1
V	DEPARTAMENTO	29
	<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

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



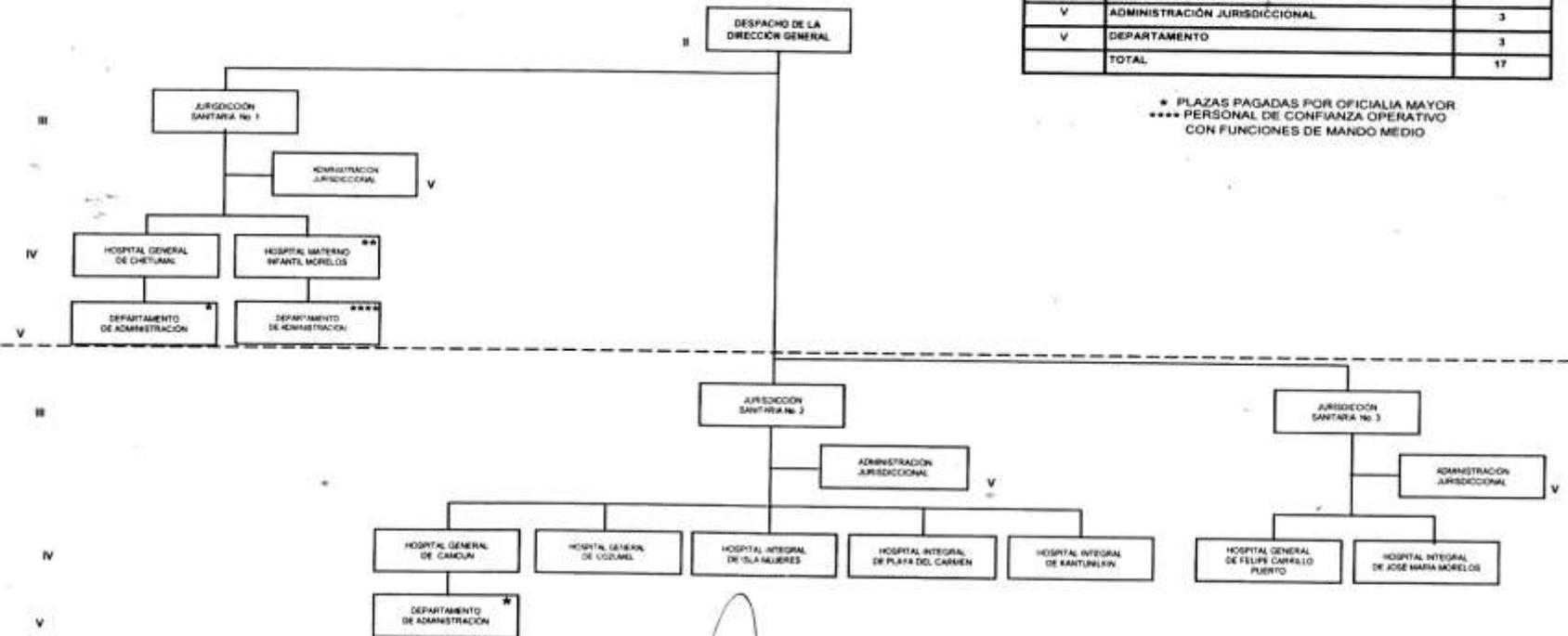


GOBIERNO DEL ESTADO DE  
Quintana Roo  
2011-2016

**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	JURISDICCION SANITARIA	3
IV	DIRECCION DE HOSPITAL GENERAL	8
V	ADMINISTRACION JURISDICCIONAL	3
V	DEPARTAMENTO	3
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

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



*[Signature]*  
DR. JUAN L. ORTEGÓN PACHECO  
DIRECTOR GENERAL

*[Signature]*  
ROSARIO ORTIZ YELADAGUI  
OFICIAL MAYOR

*[Signature]*  
M.E.A.P. DONACIO A. BERRERA CASTILLA  
SECRETARIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA

*[Signature]*  
Vc. Bc.  
L.C. JOSÉ ALJAMENDRO SERRANO SORDAN  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA  
DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

### **Anexo F. Datos del despacho evaluador**

La Evaluación Específica de Desempeño 2016 estuvo a cargo del Despacho Proneval del Sureste, S.C.

Domicilio: Av. Erick Paolo Martínez No. 98 entre calle Faisán y Tucán  
Colonia: Fidel Velázquez INFONAVIT, C.P. 77080, Chetumal, Q. Roo  
Teléfono: 983 110 9004  
Correo: [pronevaldelsureste@outlook.es](mailto:pronevaldelsureste@outlook.es)

El equipo evaluador estuvo integrado por:  
L.C. Silvia Marín Carrillo. Responsable de la Evaluación  
L.C. José Julián Argüelles Cohuó. Evaluador