

# EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO / EJERCICIO 2016

Informe Final

Ramo 12 “Programa de Vigilancia Epidemiológica”

Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo

## ÍNDICE

	Pág.
1. Glosario	2
2. Introducción	3
3. Antecedentes	4
4. Objetivos	6
5. Metodología	7
6. Planeación y Diseño	7
6.1 Filosofía Institucional (SESA)	8
6.2 Datos del Programa	8
6.3 Alineación Estratégica	11
6.4 Matriz de Indicadores para Resultados	13
6.5 Reporte de Indicadores	19
7. Cobertura y Focalización	20
7.1 Población Potencial y Objetivo	21
7.2 Población Atendida	21
8. Presupuesto	21
8.1 Reporte Presupuestal 2016	22
8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016	23
8.3 Reportes financieros de los recursos federales	25
9. Aspectos Susceptibles de Mejora	25
10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados	25
11. Análisis FODA	26
12. Conclusiones y Recomendaciones	28
13. Bibliografía	31
14. Anexos	32

## 1. Glosario

**ASM:** Aspectos susceptibles de Mejora.

**CENAPRECE:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

**CONAPO:** Consejo Nacional de población.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

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

**FODA:** Matriz Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.

**IGA:** Informe General de Avances.

**LCF:** Ley de Coordinación Fiscal.

**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.

**MML:** Metodología de Marco Lógico.

**PAE:** Programa de Acción Específico

**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación.

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo.

**PROSESA:** Programa Sectorial de Salud

**RNLSP:** Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

**SHCP:** Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

**SESA:** Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.

**SEFIPLAN:** Secretaría de Finanzas y Planeación de Quintana Roo.

**SFU:** Sistema de Formato Único.

**SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**SIS:** Sistema de Información en Salud.

**SUVE:** Sistema único de vigilancia epidemiológica.

**UIES:** Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria

**UNEME:** Unidad de Especialidades Médicas.

**UMM:** Unidades Médicas Móviles.

**QBRN:** Fenómenos Químicos, Biológicos, Radiólogos y Nucleares.

## 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 el Programa de Vigilancia Epidemiológica.

De acuerdo con 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

El Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por lo que el Estado debe garantizar el ejercicio de este derecho para toda la población mexicana.<sup>1</sup>

Asimismo, en congruencia con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013 - 2018, en sus Metas Nacionales: "México Incluyente" y "México Próspero", y en sus objetivos: "Asegurar el acceso a los servicios de salud" y "Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población"; así como "Mantener la estabilidad macroeconómica del país", respectivamente; el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, se ha propuesto llevar a la práctica este derecho constitucional.

La Secretaría de Salud es la encargada de ejercer la rectoría del sector correspondiente, por lo que en este sentido, su misión es "Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud", para lo cual, se pretende contar con un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorial; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad". Lo anterior, como elemento fundamental para el desarrollo económico del país, a través de una población sana.

---

<sup>1</sup> Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. Estrategia Programática

En razón de lo anterior, a partir de las metas nacionales, objetivos y estrategias correspondientes del PND 2013 - 2018, se vinculan a éste los siguientes seis objetivos del PROSESA 2013 - 2018:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

La vigilancia epidemiológica, es fundamental para la generación de información oportuna, exacta y confiable, para la toma de decisiones sobre las enfermedades que aquejan a la población. Para ello, se reforzarán las acciones de vigilancia para el control de las enfermedades infecciosas y transmisibles como son: tuberculosis, lepra, dengue, chikungunya, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, rabia, rickettsiosis, y otras.

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

#### **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, Vigilancia Epidemiológica, ejecutado por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo (SESA), 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 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, con 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, con 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.

## 6. 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.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Decreto de Creación publicado el 18 de octubre de 1996.

## 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 del Programa

Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, actualmente, reciben recursos del Programa Vigilancia Epidemiológica, para la detección, control y tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades prioritarias para la calidad de la salud pública.

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 de Vigilancia Epidemiológica.

El Programa de Vigilancia Epidemiológica, es fundamental para la generación de información oportuna, exacta y confiable, para la toma de decisiones sobre las enfermedades que aquejan a la población. Los objetivos de dicho programa son:<sup>3</sup>

1. Contar con un perfil de riesgos nacionales a la salud por eventos de

---

<sup>3</sup> PAE Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018

- impacto, naturales o intencionados por agentes QBRN.
2. Fortalecer la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  3. Consolidar la operación de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
  4. Generar información de calidad para la toma de decisiones.
  5. Fortalecer las competencias técnicas y operativas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
  6. Asegurar la cooperación internacional en materia de vigilancia epidemiológica.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) es el programa a través del cual se realiza la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. La normatividad que regula al Programa, es la Ley General de Salud y sus derivados; así como la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia epidemiológica, entre otras.

El Programa de Vigilancia Epidemiológica, se ejecuta a nivel federal con los recursos provenientes del Ramo 12. Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, ejecutan dichos recursos en el Programa Presupuestario Estatal del mismo nombre E036 "Vigilancia Epidemiológica". Cabe hacer mención que el programa estatal recibe otras fuentes de financiamiento, como el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA).

La unidad responsable del programa presupuestario es la Dirección de Servicios de Salud, dentro de las cuales se realicen diferentes procesos que intervienen para tal efecto:

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
Dirección de Servicios de Salud	Impulsar, organizar y velar por las acciones de atención médica, salud pública y asistencia social	1
	Realizar acciones preventivas y curativas mediante la consulta general y bucal y así fortalecer a la población en el control de enfermedades en el primer nivel de atención médica y en las comunidades de difícil acceso y que no cuentan con unidades fijas de salud	5
	Fortalecer la atención médica en los hospitales y apoyar a la población con el control de enfermedades así como proporcionar campañas de especialidad.	1
	Atención de la discapacidad auditiva	1
	Vacunación universal	1
	Atención medica de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y sus componentes al menor de 5 años	1
	Capacitación a los familiares en la promoción de la salud de los adolescentes	1
	Promoción de salud en madres con hijo menores de 5 años	1
	Atención clínica de oncología	1
	Promover una vida sin violencia e igualdad de genero	3
	Atención perinatal con calidad y calidez	3
	Planificación familiar y anticoncepción	3
	Detección oportuna de cáncer de la mujer	4
	Prevención de las adicciones (alcohol, tabaco y otras drogas)	3
	Atención en UNEMES de salud mental	1
	Atención UNEME nueva vida	3
	Prevención de la salud mental	1
	Vete sano, Regresa sano	1
	Escuela y salud	1
	Alimentación y actividad física	1
Entornos y comunidades saludables	1	
Programa de atención de urgencias epidemiológicas y	1	

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	desastres	
	Vigilancia sanitaria internacional	1
	Desarrollar la vigilancia epidemiológica	4
	Prevención y detección de cólera	1
	Prevención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual	3
	Detección oportuna de la tuberculosis	1
	Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector	2
	Prevención de las enfermedades zoonóticas	1
	Atención y prevención de la diabetes mellitus en población de 20 años y mas	3
	Atención y prevención de riesgo cardiovascular (hiperteción arteria y obesidad) en población de 20 años y mas	2
	Realizar acciones de prevención en los programas de seguridad vial y lesiones	2
	Atención integral de las enfermedades crónico degenerativas realizadas en UNEMEEC	1
	Atención, prevención y manejo de la hiperplasia prostática en la población de 45 y mas	2
	Control y vigilancia a través de la expedición de tarjetas de salud para manejadores de alimentos y carnets venéreos	1

### 6.3 Alineación estratégica

En este apartado se presenta la alineación del Programa Vigilancia Epidemiológica con los objetivos de los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal, el Programa Sectorial de Salud, así como la pertinencia que guarda el programa ejecutado a nivel estatal.

Objetivos del Programa	Plan Nacional de Desarrollo <sup>4</sup>	PROSESA	Plan Estatal de Desarrollo <sup>5</sup>
<p><b>FEDERAL:</b> Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades</p> <p><b>ESTATAL:</b> 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.</p>	<p>2. México Incluyente</p> <p>2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal</p> <p>2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</p> <p>2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.</p> <p>2.3.5. Promover la cooperación internacional de la salud.</p> <p>Línea de acción: Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica.</p>	<p>1.3. Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica, o emergentes y reemergentes.</p> <p>1.3.4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles.</p> <p>6.4. Integrar un sistema universal de información en salud.</p> <p>6.4.1. Consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>I.- Quintana Roo Solidario.</p> <p>I.4. Salud para Todos.</p> <p>I.4.1.-Estrategia 1 Servicios de Salud Fortalecidos y Modernizados.</p> <p>1.4.1.2. 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.4.2.-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>

<sup>4</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

<sup>5</sup> Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Plan Quintana Roo

Como se puede observar en el cuadro anterior, existe una alineación de los objetivos del Programa tanto a nivel federal como a nivel estatal, con los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal, y el Programa Sectorial de Salud, dando cumplimiento 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 la normatividad que lo regula.

#### **6.4 Matriz de Indicadores para Resultados**

El Programa de Vigilancia Epidemiológica cuenta a nivel federal con una Matriz de Indicadores para Resultados<sup>6</sup>, la cual cumple con lo dispuesto en la Metodología del Marco Lógico.<sup>7</sup>

A nivel estatal, el Programa Presupuestario que converge con el Programa federal, también tiene implementada una MIR de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, con todos los elementos que recomienda la MML que determina la Secretaría y la Función Pública. A continuación se presenta el diseño de ambas Matrices:

---

<sup>6</sup> Art. 9 de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

<sup>7</sup> 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.

**MIR FEDERAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 2016**

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) como son: Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, Chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, rabia, rickettsiosis y mordedura por perro y otras especies, en apoyo a las poblaciones vulnerables de las entidades federativas.	Cobertura de tratamiento de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles.	SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.	Ante la presencia de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles, la población acude a la unidad médica para recibir atención con tratamiento específico.
		Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	N/D	
Propósito	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como Tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, Chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, rabia, rickettsiosis, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas.	Cobertura de notificación de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles.	(Variable 1 casos SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.	Ante la presencia incipiente de signos y síntomas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, el personal de salud cuenta con las herramientas técnico-operativas necesarias para detectarlas y diagnosticarlas.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente	<p>Verificar en campo la operación y observancia de la normatividad oficial vigente así como los lineamientos establecidos para el control y seguimiento de los padecimientos objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de las visitas de supervisión programadas a las entidades federativas.</p>	<p>Informe de visita de supervisión y acuerdos establecidos firmados por las partes involucradas.</p>	<p>Existen las facilidades técnico-operativas para el ejercicio de las visitas de supervisión, en cumplimiento a la programación anual y a los lineamientos establecidos para ello.</p>
	<p>Garantizar el desempeño técnico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública mediante la Evaluación Externa del Desempeño de acuerdo al Marco Analítico Básico.</p>	<p>Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.</p>	<p>Resultados de la Evaluación Externa del Desempeño.</p>	<p>El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos establece el programa de envío de paneles de Evaluación del Desempeño considerando los diagnósticos del Marco Analítico Básico para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.</p>
	<p>Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales.</p>	<p>Boletines Semanales de Información Epidemiológica</p>	<p>Boletín Epidemiológico del Sistema Federal Sanitario.</p>	<p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de los Servicios de Salud de las entidades federativas, envían de manera oportuna la información para la integración de los boletines.</p>
Actividad	<p>Actualizar al personal de salud de las entidades federativas, a través de la capacitación continua</p>	<p>Capacitación al personal operativo y líderes estatales</p>	<p>Agenda del evento y lista de</p>	<p>El personal de salud de las entidades federativas se encuentra capacitado</p>

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	sobre los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, para un diagnóstico y tratamiento oportunos, así como para la operación de los programas de acción específicos.	de los programas de acción de responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)	asistencia	en materia de prevención y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
	Mantener la actualización continua del personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el país.	Porcentaje de eventos de capacitación presenciales y a distancia del personal del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)	Datos proporcionados por el mismo programa.	El personal del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en las entidades federativas se encuentra actualizado sobre los procesos del área.
	Proporcionar servicios de diagnóstico a nivel nacional mediante la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para tener cobertura de las principales enfermedades de importancia en Salud Pública a través de un Marco Analítico Básico como sustento técnico a la Vigilancia Epidemiológica.	Cobertura del Marco Analítico Básico de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP)	Reportes institucionales del área responsable	Los Laboratorios Estatales de Salud Pública deben implementar y realizar los 27 diagnósticos que conforman el Marco Analítico Básico de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

**Programa Presupuestario E036 Vigilancia Epidemiológica**  
**MIR "Atención 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	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica	Capacidad de respuesta rebasada, por eventos o tendencias no esperadas (enfermedades emergentes y reemergentes).
Propósito	Identificación oportuna de los eventos de interés epidemiológico y emergencias en salud, en la población del estado de Q. Roo	Oportunidad	Sistema único automatizado de vigilancia epidemiológica	Presencia de emergencias en salud o comportamiento epidemiológico fuera de lo proyectado.
Componente 1	Desarrollar la vigilancia epidemiológica.	Difusión	Publicaciones en web	Uso de la información por los programas de salud y gerentes en toma de decisiones.
Componente 2	Vigilancia de probables emergencias en salud.	Monitoreo de probables emergencias en salud	E-mail de la unidad de inteligencia de emergencias de salud	Se emiten y difunden los boletines de la UIES a directivos del sector salud y otros sectores que tienen vinculación con la seguridad en salud de la población.
Componente 3	Vigilancia sanitaria internacional en puntos de entrada aérea y marítima.	Autorización "libre platica"	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

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
				procedentes del extranjero
Actividad 1.1	Vigilancia de eventos de interés epidemiológico.	Notificación	Plataforma SINAVE	Interrupción de sistemas de comunicación en la entidad.
Actividad 1.2	Operación del órgano normativo estatal de vigilancia epidemiológica (comité estatal de vigilancia epidemiológica).	Operación CEVE	Minutas	Participación de las instituciones del sector salud.
Actividad 2.1	Operación de la instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones en materia de seguridad en salud, el comité estatal para la seguridad en salud (CESS).	Reuniones ordinarias del comité estatal para la seguridad en salud	Minuta de sesión del comité estatal para la seguridad en salud	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 participación en el comité estatal para la seguridad en salud.
Actividad 3.1	Informe de actividades de sanidad internacional en "puntos de entrada".	Informes semanales de actividades de sanidad internacional	Informes semanales recibidos en el departamento de urgencias epidemiológicas y desastres	Autoridades y concesionarios de aeropuertos y terminales marítimas identifican y se coordinan con el personal de sanidad internacional.

Elaborado con información proporcionada por SESA

## 6.5 Reporte de Indicadores

A continuación se presenta el reporte del avance anual de indicadores correspondiente al ejercicio 2016, referente a la MIR “Atención de riesgos epidemiológicos”.

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de Cobertura	96.23	99.56	103.46
Propósito	Porcentaje de Oportunidad	96.53	99.60	103.18
Componente 1	Porcentaje Difusión	91.67	93.33	101.81
Componente 2	Monitoreo de probables emergencias en salud	100.00	100.00	100.00
Componente 3	Autorización "libre platica"	100.00	100.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje de Notificación	94.98	97.41	102.55
Actividad 1.2	Operación CEVE	100.00	100.00	100.00
Actividad 2.1	Reuniones ordinarias del comité estatal para la seguridad en salud	100.00	100.00	100.00
Actividad 3.1	Informes semanales de actividades de sanidad internacional	100.00	100.00	100.00

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

De acuerdo a la información proporcionada, se obtuvo un logro del 100% en los indicadores de este Programa Presupuestario, y en algunos casos superando la meta en porcentajes mayores al 100%, como es el caso del Fin, Propósito y el tercer componente.

En relación al diseño de la MIR de este Programa Presupuestario, se observa que cumple con la lógica vertical y horizontal recomendada por la Metodología del Marco Lógico, al contener los cuatro niveles, Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como sus respectivos Objetivos, Indicadores, Medios de verificación y Supuestos. Sin embargo, se observa que existen deficiencias en el resumen narrativo de los Objetivos, además de que los Indicadores no cuentan con los requisitos de claridad en su definición, de acuerdo a las disposiciones establecidas

en la 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<sup>8</sup>. Los indicadores que integran la MIR del Programa Presupuestario E036 Vigilancia Epidemiológica, 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 D).

## **7. Cobertura y Focalización**

El Programa Presupuestario Vigilancia Epidemiológica no cuenta con definiciones de población objetivo, potencial o atendida. Lo anterior debido a que sus acciones no están encaminadas a grupos de población o niveles de atención específicos, sino que responden a sectores poblacionales generales para prevención. En este sentido, se puede considerar que el Programa 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.<sup>9</sup>

La vigilancia epidemiológica como programa, determina actividades encaminadas a la comunidad y no a personas particulares o específicas, tiene como función identificar los riesgos potenciales en la salud pública, esto a través de la detección de casos, defunciones y otros elementos asociados al comportamiento de algún padecimiento o que se relacionan entre salud-enfermedad.

---

<sup>8</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.

<sup>9</sup> Ley de Coordinación Fiscal

## 7.1 Población Potencial y Objetivo.

Para el ejercicio 2016, la población potencial y objetivo, será la proyección de la población de los municipios a mitad de año realizada por la CONAPO, en virtud de que los beneficios de las acciones realizadas con el programa son para la comunidad en general.

Sexo Femenino	Sexo Masculino	Total
800,592	819,171	1,619,763

Fuente: Proyección de la población de los municipios a mitad de año por sexo y grupos de edad, 2010-2030, CONAPO para el ejercicio 2016.

Cabe mencionar que el comportamiento histórico de los últimos siete años es considerado como referencia en cuanto al comportamiento epidemiológico esperado.

## 7.2 Población Atendida.

Con respecto a la población beneficiada con los servicios del programa, para el ejercicio fiscal 2016, se consideró a la detección, estudio y análisis epidemiológico de casos nuevos de enfermedades, como la población atendida por el programa.

Sexo Femenino	Sexo Masculino	Total
302,412	227, 471	529,883

Fuente: Dirección de Servicios de Salud, 2016 Sistema Único Automatizado Para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), cierre 2016 sectorial.

## 8. Presupuesto

El Programa de Vigilancia Epidemiológica se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente. Para el ejercicio fiscal 2016, se aprobaron recursos por \$9´701,326.44.

## 8.1 Reporte Presupuestal 2016

En el ejercicio 2016 el presupuesto otorgado a los Servicios Estatales de Salud a través del Programa Presupuestario Vigilancia Epidemiológica fue el siguiente:

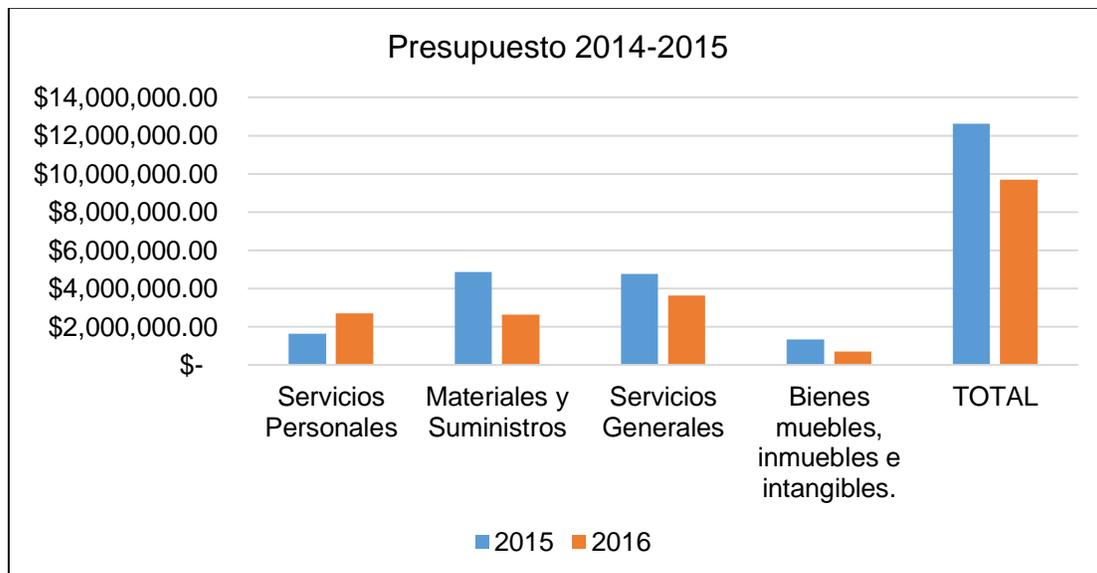
Capítulo	Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Servicios Personales	\$2,711,108.00	\$ 2,480,895.00	\$ 2,480,895.00	\$ 2,480,895.00	\$ 2,480,895.00	\$ 2,480,895.00	\$ 2,480,895.00
Materiales y Suministros	2,640,688.24	2,995,110.88	2,995,110.88	2,728,124.56	2,728,124.56	1,763,481.60	1,763,481.60
Servicios Generales	3,646,546.20	3,692,263.28	3,692,263.28	3,501,212.97	3,488,212.97	3,263,559.50	3,263,559.50
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	702,984.00	2,137,389.06	2,137,389.06	2,087, 558.20	2,087, 558.20	1,798, 905.78	1,798,905.78
<b>Totales</b>	<b>\$9,701,326.44</b>	<b>\$11,305,658.22</b>	<b>\$11,305,658.22</b>	<b>\$10,797,790.73</b>	<b>\$10,784,790.73</b>	<b>\$9,306,841.88</b>	<b>\$9,306,841.88</b>

Con base al informe financiero definitivo, se validó que el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016 fue por la cantidad de \$11'305,658.22; del cual se ministraron la totalidad de los recursos. Con respecto al avance financiero, se comprometió en un 95.50% y se ejerció en un 82.32%. Asimismo, se observa que el capítulo de Servicios Generales recibió el mayor porcentaje de los recursos, pues representa el 32.66% del total de los recursos recibidos para el Programa. De acuerdo a la información proporcionada, el desglose de los recursos fue a nivel Capítulo, sin que se presente información sobre las partidas más representativas de cada tipo de gasto.

## 8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016

Capítulo	2015	2016
Servicios Personales	\$ 1,644,096.00	\$ 2,711,108.00
Materiales y Suministros	4,851,688.22	2,640,688.24
Servicios Generales	4,765,495.12	3,646,546.20
Bienes muebles, inmuebles e intangibles.	1,342,285.00	702,984.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 12,603,564.34</b>	<b>\$ 9,701,326.44</b>

Con respecto al comportamiento del presupuesto a través del tiempo, se observa que de acuerdo a la información proporcionada, para el ejercicio fiscal 2014 no fueron transferidos recursos a los Servicios Estatales de Salud del Estado de dicho programa, por lo que sólo se puede realizar un comparativo del presupuesto de los ejercicios 2015 y 2016. En dicho comparativo se observa una disminución del 23.03% en el ejercicio 2016 respecto del ejercicio 2015.



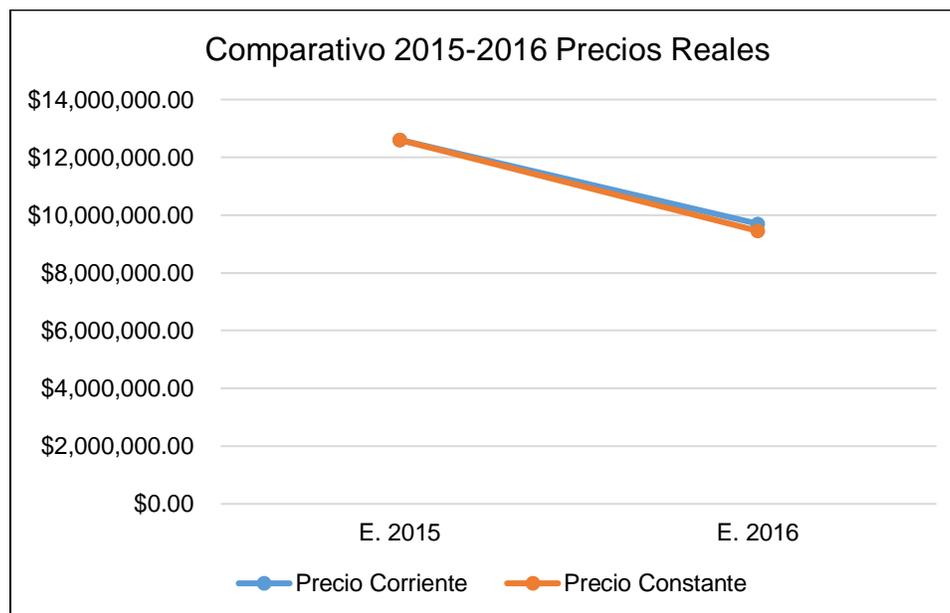
Es importante mencionar que estas variaciones están basadas en números nominales, por lo que hay que considerar que en términos reales, el porcentaje de disminución fue mayor.

Considerando la deflatación como herramienta para obtener una perspectiva de precios corrientes, podemos apreciar en la siguiente tabla la información al respecto:

Ejercicio	Precio Nominal o Corriente	% de Variación	Índice de Inflación	Precio Real o Constante	% de Variación
2015	\$12,603,564.34	-	100	\$12,603,564.34	-
2016	\$9,701,326.44	-23.03%	105.76*	\$9,454,276.26	-24.99%

\* Índice de inflación determinado en base al Índice Nacional de Precios al Consumidor que proporciona la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tomando como base para el comparativo, el presupuesto del ejercicio 2015, y considerando que los presupuestos presentados son al inicio de cada ejercicio fiscal, se observa que a precios corrientes, la disminución del presupuesto para el ejercicio 2016, como se mencionó anteriormente, fue del 23.03%; sin embargo, a precios constantes o reales, la disminución fue del 24.99%.



### **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 cuatro reportes trimestrales del ejercicio fiscal 2016, así como el informe definitivo del mismo ejercicio, los cuales se presentan en el apartado de Anexos de esta Evaluación (Anexo E).

### **9. Aspectos Susceptibles de Mejora**

Con respecto a este apartado, es importante mencionar que no se han realizado informes y evaluaciones previas a la de este ejercicio al Programa del Ramo 12 “Vigilancia Epidemiológica”, por lo que no existen recomendaciones a las cuales darle seguimiento.

### **10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados**

Con el objeto de medir el nivel de implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR) el programa ejecutado por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, se realizó una valoración a la Matriz de Indicadores para Resultados y un Cuestionario Diagnóstico, con base en los Términos de

Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño del programa 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.

El resultado de dicha valoración reflejó que tienen un nivel de implementación del PbR del 86.98%; lo que indica que paulatinamente 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	78.30	60.00%	46.98%
B Cuestionario	100	100.00	40.00%	40.00%
<b>Total</b>			<b>100.00%</b>	<b>86.98%</b>

## 11. Análisis FODA

Con 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 una alineación estratégica entre los objetivos del Programa Vigilancia Epidemiológica y los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal.
- El Programa tiene una Matriz de Indicadores para Resultados en base a la Metodología del Marco Lógico.
- 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.
- Existen otras fuentes financieras federales, como FASSA, que permiten complementar las acciones que se establecen en el Programa a nivel estatal.

- Para el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos aprobados del Ramo 12 para el Programa Vigilancia Epidemiológica.
- Los reportes trimestrales de los avances financieros del Programa 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 utilizados por el Programa Presupuestario Estatal se encuentran publicados en la página oficial de la Dependencia.

➤ **Oportunidades:**

- Capacitación presupuestaria gratuita externa focalizada a desarrollo social mediante la CONEVAL.
- 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.
- Publicación en la página de internet oficial de la Dependencia, la información referente al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Estatal, para una mejor transparencia de la información.

➤ **Debilidades:**

- La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Estatal no considera las recomendaciones de la Metodología del Marco Lógico en la descripción de los Objetivos de los diferentes niveles que la integran.

- Los nombres asignados a los Indicadores no cuentan con el requisito de claridad en su definición.
- Los recursos ministrados al programa no fueron ejercidos en su totalidad.
- El comportamiento presupuestal del programa tiene una tendencia decreciente con respecto al ejercicio inmediato anterior.

➤ **Amenazas:**

- Contingencias por fenómenos naturales y sociales inesperados.
- 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 la participación de la atención para el control y prevención de las enfermedades.
- Crecimiento poblacional.

## **12. Conclusiones y Recomendaciones**

Con 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 Programa Vigilancia Epidemiológica en el Estado de Quintana Roo, se determinaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

➤ **Conclusiones**

- Existe una pertinencia en la alineación de los objetivos del Programa, con los Planes de Desarrollo y Sectoriales tanto a nivel federal como estatal, 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 la normatividad que lo regula.

- El programa presupuestario a nivel estatal que ejecuta los recursos del Programa Vigilancia Epidemiológica, cuenta con una MIR para medir el nivel de cumplimiento de metas y objetivos programados; sin embargo, en algunos casos, esta herramienta 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.
- Para el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos aprobados del Ramo 12 para el Programa Vigilancia Epidemiológica, con base al reporte financiero definitivo realizado en el Portal Aplicativo de la Secretaria de Hacienda (PASH), en el cual se pudo apreciar que los recursos se destinaron principalmente para solventar los gastos por concepto de Servicios Generales.
- El programa presupuestario a nivel estatal, recibe otras fuentes de financiamiento, como el FASSA, que permiten complementar las acciones del dicho programa.
- No se han realizado evaluaciones previas al ejercicio 2016 del Programa del Ramo 12 “Vigilancia Epidemiológica”, por lo que no existen recomendaciones a las cuales darle seguimiento.

➤ **Recomendaciones**

- Se recomienda formalizar las actividades que promuevan e impulsen la implementación del PbR en los Servicios de Salud, estableciendo un comité integral.

- Se sugiere 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 analizar y validar la información de las fichas técnicas de los indicadores y de los reportes de avances, al realizar la modificación sugerida de las MIR.
- Se recomienda publicar en la página oficial de la Dependencia, la información relacionada con el diseño de la MIR del Programa Presupuestario, para fomentar la difusión y transparencia de la información relacionada con dicho Programa.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar el programa Fortalecimiento a la Atención Médica 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 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.
- Decreto de creación de los Servicios Estatales de Salud
- Programa de Acción Específico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Plan Quintana Roo
- Programa Sectorial de Salud
- 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.
- Ley de Coordinación Fiscal
- 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 <http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2016/>
- Página web de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Tablas de INPC)

## 14. Anexos

### Anexo A

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Atención a riesgos epidemiológicos				
Programa presupuestario: E036 Vigilancia epidemiológica				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje Total	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta		
<b>I). Planeación Estatal de Desarrollo</b>	<b>25%</b>	<b>8.3%</b>	<b>25%</b>	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	3	8.3%	
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	3	8.3%	
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	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	1.7%	
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	3	2.5%	
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	2.5%	
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	2.5%	
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	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	3	2	1.7%	
<b>III). Propósito</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>10.8%</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	1.7%	
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	2	1.7%	
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	1	0.8%	
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	2.5%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Atención a riesgos epidemiológicos				
Programa presupuestario: E036 Vigilancia epidemiológica				
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	1.7%	
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	3	2.5%	
<b>IV). Componentes</b>	<b>30%</b>	<b>5.0%</b>	<b>20%</b>	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	3	1	1.7%	
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	2	3.3%	
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	5.0%	
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	5.0%	
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	1	1.7%	
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	2	3.3%	
<b>V). Actividades</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>11.7%</b>	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	1	0.8%	
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	3	2.5%	
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	2.5%	
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	2.5%	
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	3	2.5%	
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	1	0.8%	
<b>TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>		<b>78.3%</b>	

---

## Anexo B. Cuestionario Diagnóstico

1. ¿Qué reformas se han implementado en su marco normativo para sustentar la aplicación del modelo de PbR-SED?

En el estado se han realizado reformas a diversas leyes entre ellas Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado, Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, Ley del Presupuesto y Gasto Público del Estado, Ley General de Contabilidad Gubernamental y a su Decreto de creación, 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, de acuerdo al Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, en el capítulo IX, artículo 60, fracción III y capítulo XI, artículo 66, fracción I, II, III, respectivamente.

3. ¿Qué tipo de bienes y/o servicios entregan los programas presupuestarios?

Principalmente servicios de salud a la comunidad y a la persona, refiriéndose a Servicios de Salud a la Comunidad como campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la protección contra riesgos sanitarios y Servicios de salud a la Persona como atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la

atención de urgencias en unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

4. ¿Qué tipo de estudio se han implementado en su dependencia para la creación o modificación sustantiva de los programas presupuestarios?  
¿Con qué periodicidad?

En seguimiento al acompañamiento y asesoramiento para la definición de Programas presupuestarios y matrices de indicadores de resultado por parte de la Dirección de Política Presupuestal de la SEFIPLAN, desde el año 2014 se recomendó ampliar el número de programas presupuestarios a efecto de estar en posibilidades de aportar información para una rendición de cuentas amplia, que reflejará el resultado real del trabajo realizado en cada ejercicio anual. Para ello, se definieron programas presupuestarios considerando los programas prioritarios de salud establecidos por la Secretaría de Salud del nivel federal, en este sentido los Pp y las matrices han sido integradas de acuerdo a los lineamientos dictados por los responsables de programas federales para su operación. La revisión y/o actualización es anual, y se hace en base a las disposiciones de los programas federales y a los lineamientos establecidos por la SEFIPLAN.

En el caso específico de los indicadores para FASSA, estos son definidos por la federación, el estado no participa ni en la definición de los programas presupuestarios, ni en la formulación de sus matrices, la revisión se realiza por los coordinadores federales y los lineamientos, matrices y metas para su integración al Portal Aplicativo de la Secretaría de hacienda (PASH) son difundidos a las entidades federativas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP)

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, 129 estratégicos, 8 de gestión Para la matriz de FASSA 2016: 4 estratégicos, 2 de gestión

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

**Programas presupuestarios estatales:**

Atención de la salud en los diferentes niveles

Atención de la Salud de la infantil y de la adolescencia

Atención de la Salud reproductiva y la igualdad de género en salud

Prevención y atención de la Salud Mental y Adicciones

Comunidades Saludables

Vigilancia Epidemiológica

Atención de las Enfermedades transmisibles

Salud publica

Atención de las Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento

Atención de las Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento

Protección Contra Riesgos Sanitarios

Servicios de salud con calidad

Infraestructura en Salud

**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 y promueven además la participación en el Diplomado de Pbr de la Secretaría de Hacienda y crédito público.

11. El personal responsable de la elaboración del Programa Operativo Anual, ¿cuenta con los conocimientos para la elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados?

La formulación del programa operativo anual en los Servicios Estatales de Salud, se realiza de manera coordinada por las Direcciones de Innovación y Calidad en lo programático y la Dirección Administrativa en lo Presupuestal, en acompañamiento a los responsables de las unidades que lo conforman, de tal manera que si cuentan con el conocimiento básico para la integración de matrices.

12. ¿Su dependencia cuenta con evaluaciones de desempeño con base en indicadores estratégicos y de gestión? Sí.

### Anexo C. Organigrama



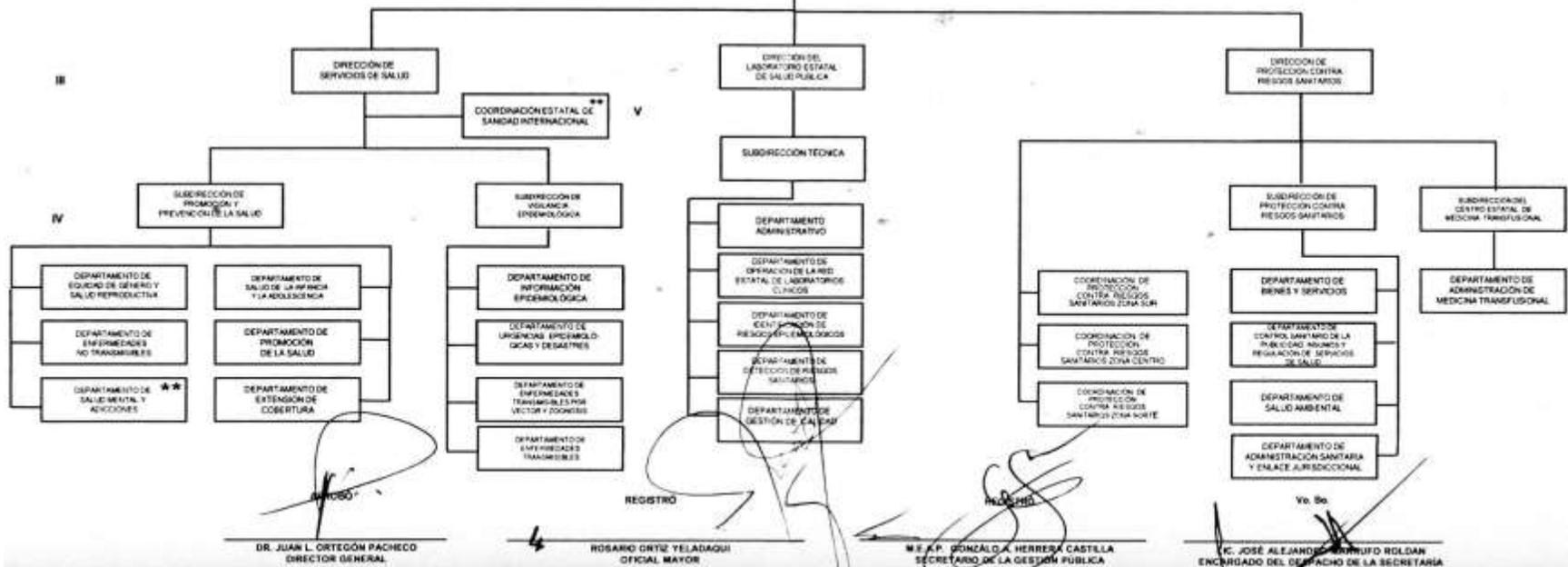
Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**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 INFORMÁTICA	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. GONZÁLO A. HERRERA CASTILLA  
SECRETARIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA

V. JOSÉ ALEJANDRO GARCÍA BOLDAN  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA

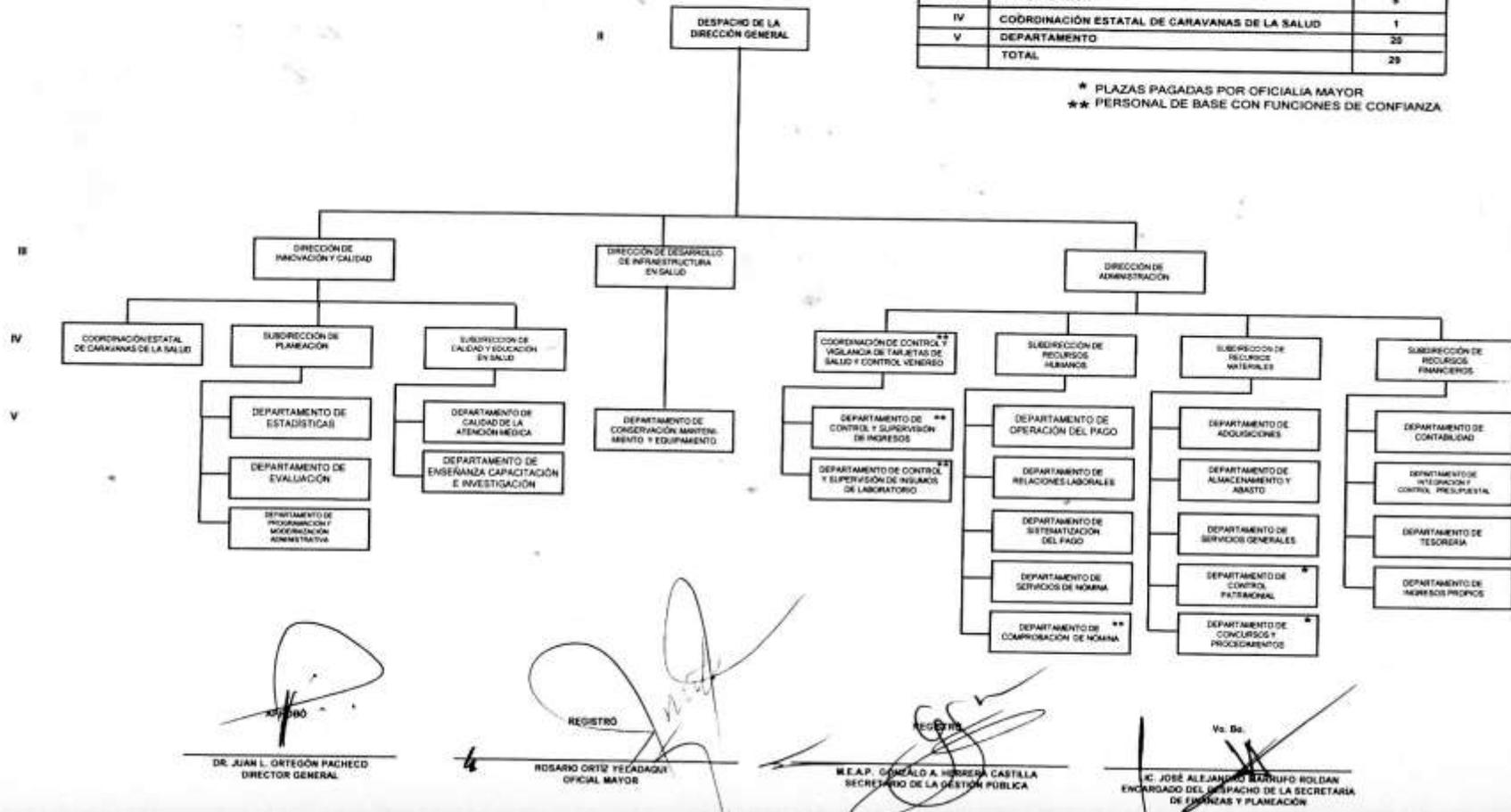


Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**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	6
IV	COORDINACIÓN ESTATAL DE CARAVANAS DE LA SALUD	1
V	DEPARTAMENTO	25
	<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

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



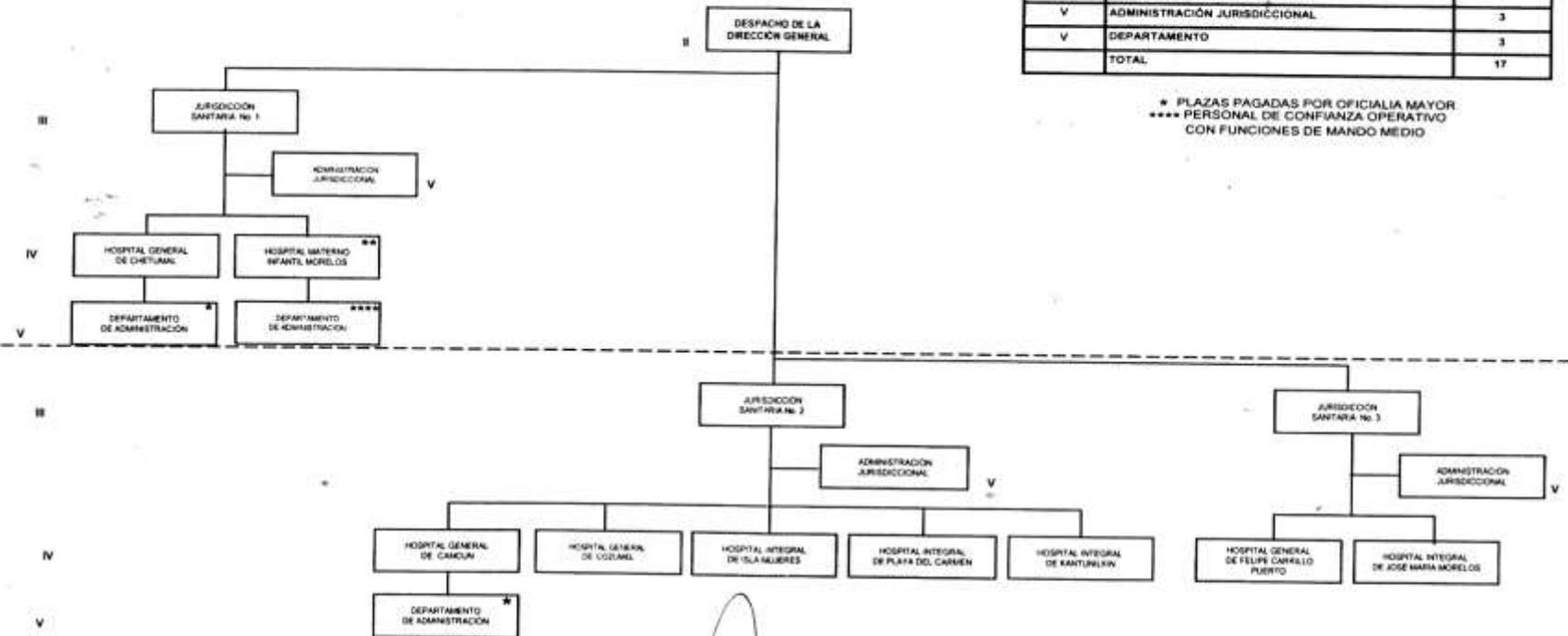


Quintana Roo  
2011-2016

**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 GESTION PUBLICA

*[Signature]*  
L.C. JOSÉ ALJAMIN OBERUPO ROLDAN  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA  
DE FINANZAS Y PLANEACION

## Anexo D. Ficha Técnica de Indicadores

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (FIN)	
Indicador	Cobertura
Método de cálculo (Fórmula)	Unidades con notificación/unidades notificantes x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficiencia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Relativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana roo
Medios de verificación	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Unidades con notificación
Descripción	Unidades con 52 reportes en el año
Unidad de medida	Reportes al sistema de información epidemiológica
Método de recopilación de datos	Plataforma SINAVE
Fecha de disponibilidad de información	17/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Unidades notificantes
Descripción	Unidades inscritas al sistema nacional de vigilancia epidemiológica en quintana roo
Unidad de medida	Unidades médicas del estado en catálogo nacional
Método de recopilación de datos	Plataforma SINAVE
Fecha de disponibilidad de información	17/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	12110
Valor base del denominador	12137
Valor base del indicador	99.78
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (PROPÓSITO)</b>	
Indicador	Oportunidad
Método de cálculo (Fórmula)	Reportes semanales oportunos/total de reportes esperados x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficiencia
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	Sistema automatizado de vigilancia epidemiológica
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Reportes semanales oportunos
Descripción	Semanas reportadas al SUAVE con oportunidad
Unidad de medida	Registros oportunos
Método de recopilación de datos	Sistema SUAVE web
Fecha de disponibilidad de información	17/03/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de reportes esperados
Descripción	Total, de registros ingresados al suave
Unidad de medida	Registros en suave
Método de recopilación de datos	Sistema suave web
Fecha de disponibilidad de información	17/03/2017
Línea base	
Valor base del numerador	11530
Valor base del denominador	12137
Valor base del indicador	95.00
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 1)</b>	
Indicador	Difusión
Método de cálculo (Fórmula)	Boletines epidemiológicos publicados / boletines programados *100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficiencia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Estatal
Medios de verificación	Publicaciones en web
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Boletines epidemiológicos publicados
Descripción	Publicación de informes en página web
Unidad de medida	Boletín
Método de recopilación de datos	Publicación
Fecha de disponibilidad de información	30 días posteriores al corte del periodo
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Boletines programados
Descripción	La meta es publicar 30 boletines por semestre
Unidad de medida	Boletín
Método de recopilación de datos	Publicación
Fecha de disponibilidad de información	30 días posteriores al corte del periodo
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	77
Valor base del denominador	84
Valor base del indicador	91.67
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.1)</b>	
Indicador	Notificación
Método de cálculo (Fórmula)	Reportes realizados por unidad médica/reportes esperados x 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	Estatad
Medios de verificación	Plataforma SINAVE
Serie de información disponible (2013,2014)	2014, 2015
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Reportes realizados por unidad médica
Descripción	Cada unida notificante al sistema convencional de vigilancia epidemiológica debe realizar un reporte por semana
Unidad de medida	Reportes
Método de recopilación de datos	Plataforma SINAVE, modulo suave
Fecha de disponibilidad de información	30 días posteriores a la fecha de corte
Denominador	
Nombre de la variable	Reportes esperados
Descripción	Se esperan 52 reportes al año por unidad notificante, 13 al trimestre
Unidad de medida	Reportes
Método de recopilación de datos	Plataforma SINAVE, modulo suave
Fecha de disponibilidad de información	30 días posteriores a la fecha de corte
Línea base	
Valor base del numerador	11891
Valor base del denominador	12031
Valor base del indicador	99
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.2)</b>	
Indicador	Operación del CEVE
Método de cálculo (formula)	Sesiones de comité realizadas/sesiones del comité estatal de vigilancia epidemiológica programadas * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficiencia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Estatal
Medios de verificación	Minutas
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Sesiones de comité realizadas
Descripción	Se deberá realizar por lo menos una sesión mensual
Unidad de medida	Reunión
Método de recopilación de datos	Minuta
Fecha de disponibilidad de información	30 días posteriores a la fecha de corte
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Sesiones del comité estatal de vigilancia epidemiológica programadas
Descripción	12 sesiones programadas al año
Unidad de medida	Reunión
Método de recopilación de datos	Minuta de acuerdos
Fecha de disponibilidad de información	30 días posteriores a la fecha de corte
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	12
Valor base del denominador	12
Valor base del indicador	100
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 2)</b>	
Indicador	Monitoreo de probables emergencias en salud
Método de cálculo (Fórmula)	Numero de boletines de monitoreo x 100 / número de días del periodo
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Operativo
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Relativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Lineal, dentro de un rango de más/menos 10 %
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	E-mail de la unidad de inteligencia de emergencias de salud
Serie de información disponible (2013,2014)	2013, 2014
Numerador	
Nombre de la variable	Boletines de monitoreo diario elaborados
Descripción	Boletines que se elaboran con información recabada de los medios de comunicación
Unidad de medida	Boletín
Método de recopilación de datos	E-mail de la unidad de inteligencia de emergencias de salud
Fecha de disponibilidad de información	Semestral
Denominador	
Nombre de la variable	Días del periodo que se evalúa (semestre)
Descripción	Total de días de cada semestre
Unidad de medida	Días
Método de recopilación de datos	Días calendario
Fecha de disponibilidad de información	Semestral
Línea base	
Valor base del numerador	365
Valor base del denominador	365
Valor base del indicador	100
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.1)</b>	
Indicador	Reuniones ordinarias del comité estatal para la seguridad en salud
Método de cálculo (Fórmula)	Número de sesiones realizadas / número de sesiones programadas x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje)	Porcentaje
Categoría	Operativo
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Lineal, 100 % de la meta programada
Frecuencia de medición	Trimestral
Comportamiento hacia la meta	Lineal, 100 % de la meta programada
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Minuta de reunión del comité estatal para la seguridad en salud
Serie de información disponible	2013, 2014
Numerador	
Nombre de la variable	Reuniones del comité estatal para la seguridad en salud realizadas
Descripción	Son las reuniones ordinarias trimestrales del comité estatal para la seguridad en salud
Unidad de medida	Reuniones
Método de recopilación de datos	Minuta de sesión del comité estatal para la seguridad en salud
Fecha de disponibilidad de información	15 de abril, 15 de julio, 15 de octubre, 15 de enero
Denominador	
Nombre de la variable	Número de reuniones del comité estatal para la seguridad en salud programadas
Descripción	Son el número de reuniones ordinarias del comité estatal para la seguridad en salud programadas
Unidad de medida	Reuniones programadas
Método de recopilación de datos	Programa operativo anual del programa de urgencias epidemiológicas y desastres
Fecha de disponibilidad de información	15 de abril, 15 de julio, 15 de octubre, 15 de enero
Línea base	
Valor base del numerador	4
Valor base del denominador	4
Valor base del indicador	100
Año base	2014

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 3)</b>	
Indicador	Autorización de "libre plática"
Método de cálculo (Fórmula)	Numero de autorizaciones de "libre plática" x 100 / número de aeronaves y embarcaciones revisadas
Tipo de método (promedio, porcentaje)	Porcentaje
Categoría	Operativo
Dimensión	Eficacia,
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Relativa
Frecuencia de medición	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Dentro del rango de 90 a 100 % de la meta
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Informe semanal de los servicios de sanidad internacional
Serie de información disponible	2014
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Numero de "libre plática" autorizadas
Descripción	Es el número de "libre plática" autorizadas en los puntos de entrada
Unidad de medida	"libre plática"
Método de recopilación de datos	Informe semanal de los servicios de sanidad internacional
Fecha de disponibilidad de información	15 de mayo, 15 de agosto, 15 de noviembre, 15 de febrero
Denominador	
Nombre de la variable	Revisión de aeronaves y embarcaciones
Descripción	Es el número de aeronaves y embarcaciones que se revisan en los puntos de entrada
Unidad de medida	Aeronaves y embarcaciones revisadas
Método de recopilación de datos	Informe semanal de los servicios de sanidad internacional
Fecha de disponibilidad de información	15 de mayo, 15 de agosto, 15 de noviembre, 15 de febrero
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	Informes semanales de actividades de sanidad internacional
Método de cálculo (Fórmula)	Numero de informes semanales de actividades de sanidad internacional / número de semanas del periodo x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Operativo
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Relativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Lineal, 100 % de la meta programada
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Informes semanales recibidos en el departamento de urgencias epidemiológicas y desastres
Serie de información disponible (2013,2014)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Informes semanales de actividades de sanidad internacional
Descripción	Son los informes de las actividades realizadas cada semana
Unidad de medida	Informes semanales
Método de recopilación de datos	Informes semanales recibidos en el departamento de urgencias epidemiológicas y desastres
Fecha de disponibilidad de información	30 abril, 30 julio, 30 octubre, 30 enero
Denominador	
Nombre de la variable	Número de semanas del periodo que se evalúa
Descripción	Son las semanas comprendidas en el periodo que se evalúa
Unidad de medida	Semanas
Método de recopilación de datos	Semanas calendario
Fecha de disponibilidad de información	30 abril, 30 julio, 30 octubre, 30 enero
Línea base	
Valor base del numerador	52
Valor base del denominador	52
Valor base del indicador	100
Año base	2014

## Anexo E. 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: Primer Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total de Vigilancia Epidemiológica	9,701,326.44	9,701,326.44	9,701,326.44	1,980,000.00	0.00	0.00	0.00	9,701,326.44

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 de Vigilancia Epidemiológica	9,701,326.44	11,305,658.22	11,305,658.22	8,309,050.81	2,717,868.71	1,766,577.88	1,366,957.88	11,305,658.22

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

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Tercer Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total de Vigilancia Epidemiológica	9,701,326.44	11,305,658.22	11,305,658.22	9,270,041.36	4,963,852.57	4,908,367.99	4,782,367.99	11,305,658.22

**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 de Vigilancia Epidemiológica	9,701,326.44	11,305,658.22	11,305,658.22	10,777,214.61	10,295,736.82	8,819,137.97	8,563,349.59	11,305,658.22

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

**ENTIDAD: Quintana Roo**

**PERIODO: Informe Definitivo 2016**

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Observaciones
Total de Vigilancia Epidemiológica	9,701,326.44	11,305,658.22	11,305,658.22	10,797,790.73	10,784,790.73	9,306,841.88	9,306,841.88	Informe Definitivo 2016

### **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 Cohú. Evaluador