

“Informe Final de Evaluación de Diseño al programa E-068 Atención de la Infancia y Adolescencia, del ejercicio 2018: con base en indicadores estratégicos y de gestión.”

Contenido

1. Introducción.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
2. Características del programa.....	5
3. Apartados de la evaluación del Diseño.....	10
I. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	10
II. Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.....	17
III. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	26
IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	35
V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	40
VI. Presupuesto y rendición de cuentas.....	51
VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.....	54
4. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.....	55
5. Conclusiones.....	58
6. Implementación del PbR-SED.....	59
Ficha de evaluación de la MIR.....	60
Anexo C.....	61
Cuestionario - diagnóstico.....	61
7. Ficha técnica.....	62
8. Anexos.....	63
Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;.....	63
Anexo 4 “Indicadores”;.....	64
Anexo 5 “Metas del programa”;.....	67
Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”;.....	69
Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.....	69
Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR”.....	70

1. Introducción

La Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de esta, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente.

En la evaluación de Diseño se busca identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del programa, mediante un análisis de gabinete con base en la normatividad de cada programa. Aunque la evaluación aporta información relevante para el proceso presupuestario, los usuarios de la evaluación, en primera instancia, son las dependencias y entidades a cargo de la operación de dichos programas. La información que brinda la Evaluación de Diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.

Los Lineamientos Generales para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo (18/02/2019), así como el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2019, donde se establecen las bases técnicas para implementar la estrategia de monitoreo y evaluación de los programas presupuestarios; la Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E-068 Atención de la Infancia y Adolescencia, se realizó con base a los lineamientos emitidos por el CONEVAL, Términos de Referencia (TdR) elaborado por el Centro de Evaluación del Desempeño (CED) y la Metodología de Marco Lógico (MML) SHCP.

Objetivos de la evaluación.

Objetivo general.

Evaluar el diseño del programa (E068 - Atención de la Infancia y Adolescencia) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos.

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación estatal y nacional y la normatividad aplicable;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y del servicio otorgado;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, e; Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas presupuestarios.

2. Características del programa.

La atención de la salud requiere la participación de los diferentes niveles de gobierno, así como de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud y los ciudadanos. Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo.

El Programa presupuestario tiene como objetivo la disminución del riesgo de la morbi-mortalidad.

1. Identificación del programa

Nombre: E-068 Atención de la Infancia y Adolescencia.

Siglas:

Dependencia y/o entidad coordinadora: Servicios Estatales de Salud (SESA)

Año de inicio de operación:

2. Problema o necesidad que pretende atender

El programa presupuestario cuenta con un Programa Sectorial en cuyo diagnóstico se observa que los problemas relevantes que busca atender o resolver son:

Tabla 1 Problemas relevantes de SESA

PROBLEMA	CAUSAS
Diabetes mellitus	Sobrepeso / obesidad Sedentarismo Antecedentes familiares de diabetes mellitus (en primera línea) Recién nacidos con peso de 4 kg o más (riesgo para la madre) Perímetro abdominal mayor de 80 cm para las mujeres y 90 cm para los hombres Tabaquismo Edad mayor de 40 años (a mayor edad el riesgo se incrementa)

PROBLEMA	CAUSAS
Hipertensión arterial	Sobrepeso / obesidad Sedentarismo Tabaquismo Estrés Consumo excesivo de sal
Sobrepeso / obesidad	Sedentarismo Dieta con alto consumo de carnes rojas, alimentos procesados y productos refinados Consumo de bebidas azucaradas Consumo regular de alimentos con alta carga energética Consumo regular de “comidas rápidas”
Enfermedades transmitidas por vectores moscos (dengue, zika, Chikungunya, paludismo)	Presencia del mosquito vector Circulación del virus (en el caso del dengue, zika y chikungunya) Susceptibilidad de las personas Presencia del parásito (en el caso del paludismo) Presencia de criaderos positivos en casas y sitios públicos Incremento de la precipitación pluvial Almacenamiento de agua inadecuado Humedad relativa de moderada a alta Vivir en localidades de menos de 2,200 m sobre el nivel del mar
Accidentes de vehículos de motor	Factores relacionados con los automovilistas Velocidad excesiva Consumo de alcohol o drogas Cansancio Conducir durante la noche Uso del teléfono o de otros distractores al conducir Factores relacionados con el vehículo y su equipamiento Frenos en malas condiciones Falta de mantenimiento del vehículo Dirección del vehículo en malas condiciones Factores relacionados con el entorno Defectos en los señalamientos del camino Lluvia y neblina Carreteras en malas condiciones
Mortalidad materna	Edad menor de 15 años Enfermedad hipertensiva Falta de control prenatal Retraso en la atención hospitalaria

Fuente: Programa sectorial de Salud Pub. 2016-2022

3. Metas y objetivos estatales y nacionales a los que se vincula

El Programa presupuestario se vincula con el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022, están alineados al Eje 4 “Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad”, Programa 24 Salud Pública del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, a un objetivo del Programa Nacional de Salud 2013-2018, así como a un objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, tal como se muestra en el esquema siguiente.

Tabla 2 objetivos estatales y nacionales

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
8. Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

El Programa presupuestario tiene como objetivo Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud. Los bienes o servicios que ofrece son: 1. Esquemas Básicos de Vacunación completados. 2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo parte del reconocimiento de las necesidades de salud de la población, establece las prioridades en la atención de estas necesidades y plantea las acciones que se

requieren implementar para lograr mejores condiciones de salud con igualdad para todos los habitantes de la entidad.

Considerando lo anterior el Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022 contiene un objetivo general que es garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.

Los servicios estatales de salud (SESA), la dirección de innovación y calidad y del departamento de estadísticas, presentan el informe de actividades del ejercicio correspondiente en la plataforma Sistema de Información en Salud (SIS) en el cual se puede consultar el cierre anual de actividades a nivel Estatal, que se encuentra en un documento digital Excel con nombre “*CIERRE ANUAL SIS 2018*”.

(Fuente de información: <https://www.qroo.gob.mx/sesa/dic/estadisticas/plataforma-sis-2018>)

6. Cobertura y mecanismos de focalización

Si bien la cobertura geográfica responde a las necesidades de la población en cuanto al número de unidades de salud por indicador de habitantes, los retos actuales para Quintana Roo trascienden hacia ámbitos más complejos de acuerdo a las principales causas de enfermedad y muerte en el estado, las necesidades en salud requieren una reingeniería en la atención, en este sentido se plantean dos panoramas: el fortalecimiento hacia la prevención y promoción a la salud en el primer nivel de atención por medio de la vinculación estrecha con el autocuidado y fomento a la salud con modificación en estilos de vida y el acercar los servicios a la población vulnerable hasta su hogar, y por otro lado el fortalecimiento de la respuesta en las unidades hospitalarias.

La estructura demográfica representa la distribución por edad y sexo de una población. Esta estructura está íntimamente ligada a las condiciones de salud de un

estado, y al comportamiento de la migración, y se ve afectada por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

La pirámide de población del estado de Quintana Roo muestra un estado “joven”, una disminución de la proporción de niños y adolescentes con respecto a los adultos de 20 a 34 años de edad, y una proporción de adultos mayores relativamente baja.

(Fuente de información: INEGI. Encuesta 2015).

7. Presupuesto aprobado 2017 y 2018

Capítulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 27,660,069.00
3000	Servicios Generales	\$ 1,607,797.00
5000		
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 29,267,866.00

8. Principales metas de fin, propósito y componentes

El Programa presupuestario cuenta con las principales metas de acuerdo a la matriz de indicadores para resultados (MIR):

Fin: Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato

justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.

Propósito: Población joven de 0 a 19 años de edad mejoran su estado de salud con la atención de las principales enfermedades asociadas a ese rango de edad.

Componente 1: Esquemas Básicos de Vacunación completados.

Componente 2: Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad.

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

La manera en la que se ha diseñado el programa presupuestario es consistente con la problemática detectada, en términos de los instrumentos utilizados para su atención; La información permite ver la lógica interna del programa, es decir, su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.

3. Apartados de la evaluación del Diseño

I. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.

b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.

c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y• El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa presupuestario, se encuentra establecido en el Árbol de Problemas en donde se explica el problema central: “Incremento del riesgo de la población menor de 19 años en el estado de Quintana Roo”.

Dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022.

Se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema;**
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema;**
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema;**
- d) El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y• El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y• El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

El programa presupuestario cuenta con un Diagnóstico Situación del Sector Salud del Estado de Quintana Roo 2018. El diagnóstico se elabora a partir de fuentes secundarias, es constituido por tres capítulos, en el primero se hace una breve descripción del modelo de determinantes sociales y de curso de la vida, en el segundo se hace un análisis descriptivo para conocer la demanda de servicios de salud de la población usuaria, identificando las necesidades de salud expresadas en morbilidad, mortalidad y egresos hospitalarios por grupos de edad y sexo, agrupados con base en la estrategia de línea de vida, en el tercer capítulo, se aborda la distribución de la respuesta social organizada en términos de infraestructura, recursos humanos y la productividad.

También cuenta con un Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2018 dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud.

En el árbol de problema del Programa Presupuestario, se identifican las siguientes causas y efectos:

Causas

1. Existen carencias en la infraestructura de los servicios de salud.
2. Insuficiente personal capacitado del programa de capacitación en Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).
3. Espacios con insuficiente infraestructura e insumo para la atención del paciente con cáncer.
4. Falta de implementación del equipo antropométrico y técnica de medición por parte del personal de salud.
5. Falta de personal de salud capacitado y certificado para la detección temprana y tratamiento de padecimientos oncológicos en menores de 18 años.
6. Escasa difusión de conocimientos preventivos y de la concientización de las familias en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).
7. Poco convencimiento de la población, sobre la aplicación de algunos biológicos, esto limita las coberturas de vacunas.

8. Escasas capacitaciones al personal de salud sobre el correcto llenado de tarjeta de control nutricional y evaluación antropométrica.
9. Escasa cobertura para la atención de enfermedades oncológicas en la población infantil y de adolescentes.
10. Falta de diagnóstico e intervenciones oportunas en casos de menores que presentan Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).
11. Población infantil y adolescente por grupo de edad que no recibe en tiempo y forma la aplicación de biológicos para completar su esquema de vacunación.

Efectos

1. Incrementación de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).
2. Ausencia de promoción y orientación en nutrición por parte de los médicos, enfermeros y promotores de salud.
3. Los pacientes en control nutricional correctamente por parte del personal de salud de los centros de salud.
4. Falta de tratamiento oportuno en enfermedades oncológicas.
5. Mayor número de enfermedades infecciosas diarreicas y respiratorias con complicaciones.
6. Falta de esquemas completos de vacunación en menores de edad.
7. Mayor número de pacientes menores de 19 años con sobrepeso, obesidad y futuras enfermedades metabólicas.
8. Mayor número de pacientes menores de 19 años con padecimientos oncológicos detectados en estadías avanzadas y falta de tratamiento oportuno.
9. Incremento en la morbi-mortalidad en la población infantil y juvenil infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.
10. Incremento del riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación, por déficit de cobertura, por grupo de edades.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y• Existen evidencias (estatal) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y• Existen evidencias (estatal) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

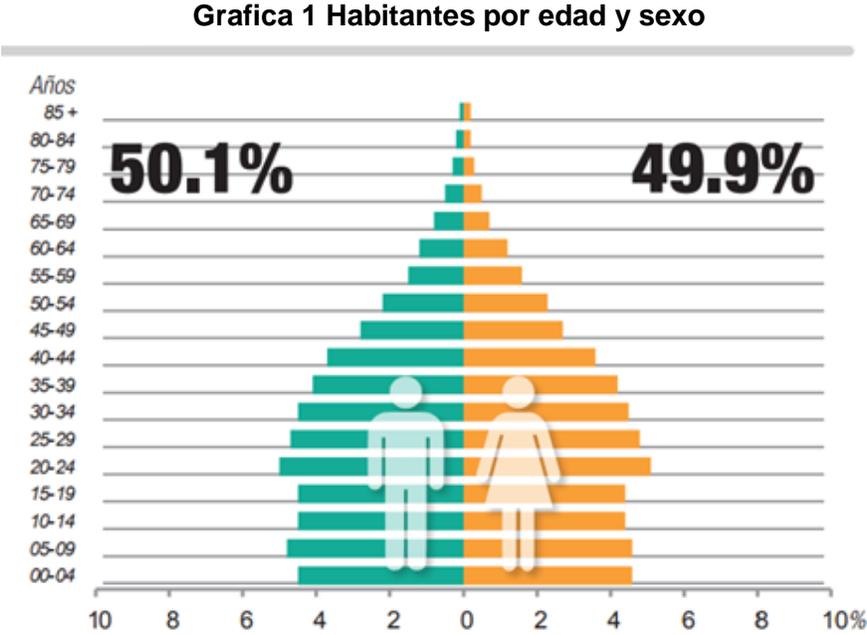
El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo parte del reconocimiento de las necesidades de salud de la población, establece las prioridades en la atención de estas necesidades y plantea las acciones que se requieren implementar para lograr mejores condiciones de salud con igualdad para todos los habitantes de la entidad.

Dinámica poblacional

La estructura demográfica representa la distribución por edad y sexo de una población. Esta estructura está íntimamente ligada a las condiciones de salud de un estado, y al comportamiento de la migración, y se ve afectada por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

La pirámide de población del estado de Quintana Roo muestra un estado “joven”, una disminución de la proporción de niños y adolescentes con respecto a los adultos de 20 a 34 años de edad, y una proporción de adultos mayores relativamente baja. (Ver grafica 1)

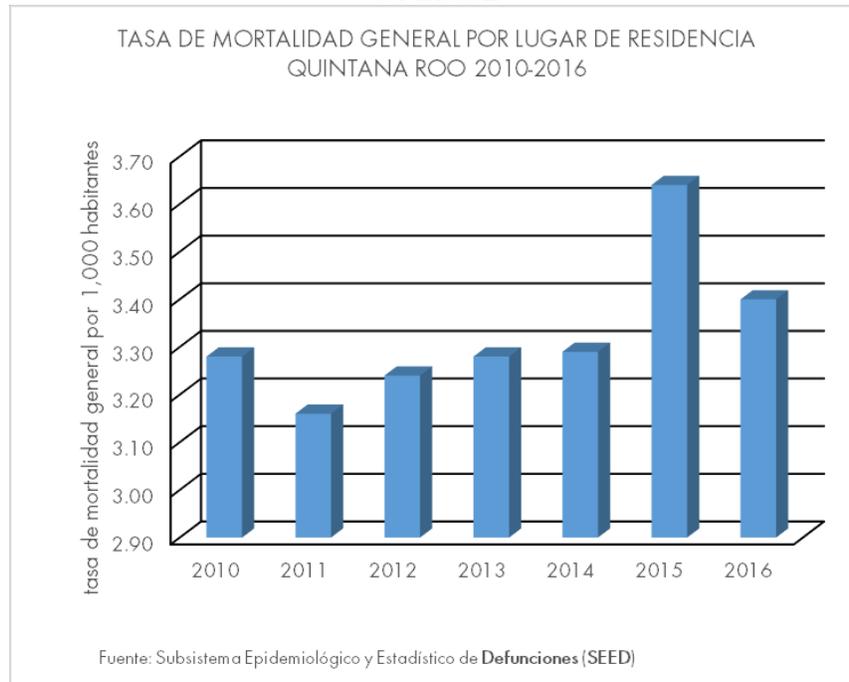


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

La tasa global de fecundidad estimada en el 2015 fue de 2.04 y 29,256 nacimientos estimados para el mismo año (CONAPO 2017)

La tasa de mortalidad general de Quintana Roo para el año 2016 se estimó en 3.4 por 1,000 habitantes residentes de Quintana Roo. Se registraron 5,500 muertes de las cuales 3,294 fueron hombres y 2,191 mujeres. La razón de muertes hombre mujer fue de 1.5, lo que indica que por cada 15 hombres 10 mujeres mueren en Quintana Roo. (Ver gráfica 2)

Grafica 2



II. Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.

4. El propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial y/o institucional • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional

El propósito del Programa presupuestario evaluado se puede identificar en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): “Población joven de 0 a 19 años de edad mejoran su estado de salud con la atención de las principales enfermedades asociadas a ese rango de edad”.

Existe vinculación con los Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013 - 2018:

Tabla 3 Objetivos del Programa Nacional

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
8. Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Existen conceptos comunes entre el propósito del Programa presupuestario y los Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013 - 2018.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial o institucional relacionado con el programa?

No procede valoración cuantitativa.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) del Gobierno de la República plantea lograr el desarrollo del país a través de cinco Metas Nacionales: México en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global. Uno de los objetivos de la meta Nacional México incluyente es asegurar el acceso a los servicios de salud.

Las metas y objetivos con las que se encuentra vinculado el Programa Presupuestario son los siguientes:

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018:

Meta Nacional 2: México incluyente.

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Líneas de acción:

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.
- Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

- Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.
- Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

En el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 del estado de Quintana Roo presenta cinco ejes rectores: Desarrollo y Diversificación Económica con Oportunidades para Todos; Gobernabilidad, Seguridad y Estado de Derecho; Gobierno Moderno, Confiable y Cercano a la Gente; Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad y Crecimiento Ordenado con Sustentabilidad Ambiental.

Vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022:

Eje estratégico 4. Desarrollo Social y Combate de la Desigualdad.

Programa 24. Salud Pública Universal.

Objetivo: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.

Estrategia: Ampliar y Fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud.

Meta: 100% de las unidades de salud equipadas, abastecidas y con personal suficiente, al término de la administración.

Líneas de acción:

1. Diseñar e implementar en coordinación con los gobiernos federal, municipales y organismos de la sociedad civil el programa médico en tu casa.

2. Fortalecer e incrementar la infraestructura, equipamiento y recursos humanos del primer y segundo nivel de atención médica.
3. Ampliar la red de unidades médicas móviles con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud pública en todo el estado.
4. Reforzar las acciones intersectoriales orientadas a la promoción del autocuidado de la salud con énfasis en población de riesgo.
5. Operar con apoyo del sector educativo, iniciativa privada y padres de familia, un programa para prevenir, diagnosticar oportunamente y disminuir el sobre peso, la obesidad y la diabetes mellitus en la entidad.
6. Incorporar transversalmente la perspectiva de género y de derechos humanos en las políticas de salud y garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva integral en mujeres y hombres de Quintana Roo.
7. Fortalecer el programa integral de capacitación a parteras empíricas.
8. Promover acciones coordinadas con el sector salud, los diferentes niveles de gobierno y sociedad civil, orientada a la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH.
9. Fortalecer las acciones encaminadas a la atención materna y perinatal en Quintana Roo.
10. Impulsar acciones Dirigidas a mejorar la salud bucal con énfasis en población en condiciones de vulnerabilidad.

11. Coordinar, con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y el sector educativo, un programa de prevención de suicidio y atención de la salud mental y las adicciones.
12. Impulsar acciones conjuntas entre gobierno y sociedad, de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónico degenerativas.
13. Operar acciones coordinadas, entre el sector salud y los diferentes niveles de gobierno, así como la sociedad civil, dirigidas a la prevención, detección oportuna y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector,
14. Desarrollar, con la participación del sector salud, sector educativo y las organizaciones de la sociedad civil, líneas de investigación dirigidas a impulsar la solución de las necesidades de salud de la sociedad de Quintana Roo.
15. Consolidar el modelo de prevención de riesgos sanitarios, sanidad internacional y vigilancia epidemiológica en la entidad.
16. Impulsar el modelo de buenas prácticas de farmacovigilancia en las unidades de salud para fomentar el uso racional, efectividad y seguridad de medicamentos.
17. Abastecer de medicamento del cuadro básico a las unidades médicas estatales.
18. Mejorar la prestación de servicios de salud en unidades médicas a través de la acreditación.
19. Modernizar e incorporar las tecnologías de la información, comunicación y rehabilitar la infraestructura en materia de salud.

20. Desarrollar un programa de capacitación, información y sensibilización dirigido a los prestadores de servicios de salud para contribuir a brindar atención de calidad y de respeto.
21. Realizar un programa para fomentar la permanencia del personal de salud en las unidades médicas.
22. Consolidar los mecanismos de detección y atención de los principales tipos de cáncer en las mujeres y en los hombres de Quintana Roo.
23. Fortalecer las acciones de prevención específica en los grupos de mayor riesgo mediante la aplicación de productos biológicos.
24. Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las microbacteriosis y zoonosis en el Estado.
25. Promover la vinculación con los sectores públicos y privados para fortalecer la cobertura de servicios de salud en la entidad.
26. Regular y vigilar los servicios de atención médica del sector salud distintos a los que ofrece el gobierno estatal.
27. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 plantea seis grandes objetivos: acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; acceso efectivo a servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y avanzar en la construcción

de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Vinculación al Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022:

Tema 8. Atención de la Salud de la infantil y de la adolescencia.

Objetivo. Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes.

Estrategia. Garantizar la atención a la población menor de 19 años de edad, en recibir en tiempo y forma la aplicación de biológico, revisiones antropométricas, detección oportuna de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, pruebas de tamiz auditivo, capacitación a cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de edad, además de la detección temprana y oportuna de enfermedades oncológicas.

Líneas de acción.

1. Mantener la cobertura de vacunación en los diferentes grupos de población por arriba de los estándares nacionales.
2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles por vacunación y propias de la edad.

6. ¿Cómo está vinculado el propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

No procede valoración cuantitativa.

El Propósito del Programa Presupuestario evaluado no cuenta con un documento oficial, sin embargo, están vinculados de manera indirecta, ya que el logro del propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivo del Desarrollo Sostenible:

Objetivo 3. Salud y Bienestar: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Metas del Objetivo 3

3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

III. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.

Población potencial y objetivo.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida;**
- b) Están cuantificadas;**
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información;**
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo parte del reconocimiento de las necesidades de salud de la población, establece las prioridades en la atención de estas necesidades y plantea las acciones que se requieren implementar para lograr mejores condiciones de salud con igualdad para todos los habitantes de la entidad.

Dinámica poblacional

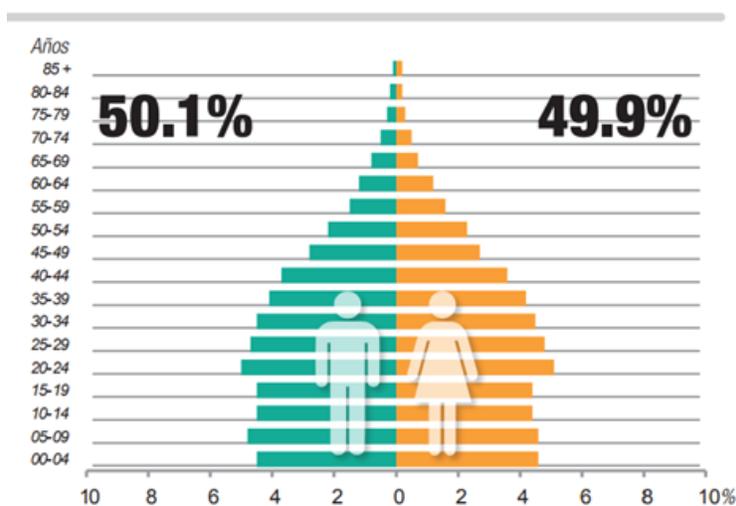
La estructura demográfica representa la distribución por edad y sexo de una población. Esta estructura está íntimamente ligada a las condiciones de salud de un estado, y al comportamiento de la migración, y se ve afectada por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

La pirámide de población del estado de Quintana Roo muestra un estado “joven”, una disminución de la proporción de niños y adolescentes con respecto a los adultos de 20 a 34 años de edad, y una proporción de adultos mayores relativamente baja.

(Ver grafica 2)

Grafica 3 Habitantes por edad y sexo



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

El principal organismo de coordinación y concertación de acuerdo con Ley de Planeación de Desarrollo del Estado de Quintana Roo es el Comité de Planeación para el desarrollo del Estado (COPLADE), esta comisión permanente está integrada por el Titular del Poder Ejecutivo, el Titular de la Secretaría de Finanzas y Planeación, el Titular de la Secretaría de Hacienda, y los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal e invitados como los Titulares de las Delegaciones Federales, los Titulares de las Dependencias y

Entidades de la Administración Pública Municipal, los Titulares de las Comisiones de los Sectores Público. Social y Privado, los demás que considere el Titular del Poder Ejecutivo.

De acuerdo con el apartado anterior, dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud.

La actualización del Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 se realizará de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Planeación del estado considerando el periodo que corresponde al segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa, así como en el último semestre del sexto año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período constitucional.

Mecanismos de elegibilidad.

8. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo;**
- b) Especifica metas de cobertura anual;**
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo;**
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

En el programa sectorial la cobertura universal de salud es la respuesta institucional ante las necesidades de la población y el acceso universal a la salud es el camino para que la población emplee sin discriminación alguna los servicios de salud; Al estar relacionados los servicios de salud son proporcionados de manera adecuada, oportuna y de calidad.

Para el estado de Quintana Roo en 2016 el número de establecimientos de salud fue de 258, las principales instituciones por número de unidades en orden decreciente fueron los Servicios Estatales de Salud (SESA) con 212 unidades, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 14 unidades y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 10 unidades.

El Sector cuenta con 212 unidades que se distribuyen en la geografía del estado a través de diferentes modalidades relacionadas con el nivel de complejidad y resolución en la atención en salud, el grado de especialización y el tipo de atención que se brinda. De acuerdo al Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) en 2016 se contaba con 4 de las principales modalidades, Unidades Móviles (17) Centros de Salud (168), Hospitales de Segundo Nivel e Integrales (10), Unidades de Especialidad Médica (17) para ofertar servicios de salud, la capacidad instalada del estado responde con 928 camas censables distribuidas en 423 del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 412 de los Servicios Estatales de Salud y 29 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Este indicador manifiesta que por cada 10,000 habitantes del estado se cuentan con 6 camas de hospital.

Si bien la cobertura geográfica responde a las necesidades de la población en cuanto al número de unidades de salud por indicador de habitantes, los retos actuales para Quintana Roo trascienden hacia ámbitos más complejos de acuerdo a las principales causas de enfermedad y muerte en el estado.

Dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud. La actualización del Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 se realizará de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Planeación del estado considerando el periodo que corresponde al segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa, así como en el último semestre del sexto año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período constitucional.

En la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) se puede observar que cuenta con dos componentes relacionados con el programa presupuestario.

Componente 1. Esquemas Básicos de Vacunación completados.

Componente 2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad.

De acuerdo con lo anterior, se considera que la información contenida en el Informe de Actividades es congruente con el Programa presupuestario, ya que define el

objetivo del programa y se presentan datos de la población beneficiaria en formato Excel con el nombre: *CIERRE ANUAL SIS 2018*. el cual se puede consultar en la plataforma del sistema de información en salud (SIS) (<https://www.qroo.gob.mx/sesa/dic/estadisticas/plataforma-sis-2018>)

9. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción;**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras;**
- c) **Están sistematizados;**
- d) **Están difundidos públicamente.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

El Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Para la selección y otorgamiento de bienes o servicios se hará de acuerdo con los siguientes requisitos establecidos en la Ley General de Salud:

I. Ser residentes en el territorio nacional.

II. No ser derechohabientes de la seguridad social.

III. Contar con Clave Única de Registro de Población.

IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de la LGS.

V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos estará integrado con la información contenida en los padrones de los Regímenes Estatales que componen el Sistema, validados e integrados de acuerdo con los lineamientos emitidos al efecto por la Comisión y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 Bis 5 inciso A, fracción X de la Ley.

El Padrón será de tipo nominal y deberá contener, al menos, los siguientes elementos: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la Comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción.

El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad en los términos de lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los artículos 5 y 38 de la Ley de Información

Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.

10. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) Corresponden a las características de la población objetivo;**
- b) Existen formatos definidos;**
- c) Están disponibles para la población objetivo;**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud.

La acreditación de los requisitos que se establecen en el artículo 77 Bis 7 de la Ley para los efectos de la incorporación de familias al Sistema buscará otorgar la mayor flexibilidad al solicitante, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe.

En particular, de manera no limitativa, quienes pretendan incorporarse al Sistema, podrán acreditar el cumplimiento de dichos requisitos en los términos siguientes:

- I. La residencia podrá demostrarse mediante la presentación de por lo menos un comprobante de domicilio;

II. La no derechohabencia a instituciones de seguridad social se acreditará con la mera manifestación del solicitante;

III. En caso de que los solicitantes no cuenten con la Clave Única de Registro de Población, se solicitará el acta de nacimiento como documento temporal y con el propósito de que los Regímenes Estatales apoyen la gestión ante las autoridades correspondientes para que otorguen las facilidades necesarias para su obtención;

IV. Si tampoco se cuenta con acta de nacimiento, se podrá proceder conforme a los acuerdos que los gobiernos estatales establezcan con las autoridades del Registro Civil o del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia para resolver esta situación, aceptándose la credencial de elector o carta de autoridad local como medio de identificación, en tanto se logra un registro oficial;

V. En lo relativo a cubrir las cuotas familiares correspondientes, se deberá proporcionar la información necesaria para la aplicación del instrumento de evaluación socioeconómica a que se refiere el artículo 125 de este Reglamento, y

VI. Para acreditar el pago de las cuotas familiares, en su caso, deberá exhibirse el recibo oficial correspondiente.

La carencia temporal de la documentación asociada a las fracciones I y III del artículo 77 Bis 7 de la Ley, no será impedimento para la incorporación de una familia o persona al Sistema.

En el caso en que los interesados en incorporarse al Sistema, no aporten la documentación comprobatoria del cumplimiento de los requisitos a que se refiere la Ley, los Regímenes Estatales, de manera provisional, podrán registrarlos hasta por un periodo de noventa días naturales; transcurrido dicho plazo sin que exista comprobación del cumplimiento de los requisitos correspondientes, se tendrá por no presentada la solicitud de incorporación.

IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

Padrón de beneficiarios.

11. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo;**
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado;**
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo;**
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en

Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por atribución de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro

Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, garantizando la confidencialidad de la identidad de los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y establecer las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido el primer capítulo de Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Por lo que las Guías y formatos para Intercambio de Información en salud son documentos técnicos enfocados en orientar a los Prestadores de Servicios de Salud en lograr Interoperabilidad Técnica e Interoperabilidad Semántica para escenarios concretos de intercambio de datos que involucren Sistemas de Información de Registro Electrónico en Salud (SIRES).

La información sobre los servicios otorgados, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS.

Los servicios personales incluyen:

- a) Consulta externa;
- b) Hospitalización;
- c) Urgencias;
- d) Servicios de corta estancia;
- e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y
- f) Actividades que se realizan en la comunidad por personal auxiliar de salud.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo.

12. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras;**
- b) Están sistematizados;**
- c) Están difundidos públicamente;**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Ley general de salud

ARTÍCULO 77 BIS 9. Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título. La Secretaría de Salud, los estados y el Distrito Federal, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud:

La acreditación de los requisitos que se establecen en el artículo 77 Bis 7 de la Ley para los efectos de la incorporación de familias al Sistema buscará otorgar la mayor flexibilidad al solicitante, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe.

13. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

Los datos personales que se recaban en el formato de solicitud son: nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico, así como datos adicionales tales como la fecha de nacimiento del solicitante, sexo, nivel escolar y profesión, estado civil, grupo de persona que se identifica, etnia, comportamiento sexual y factores de riesgo, uso de drogas inyectables, discriminación.

En cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo; los SESA, en su calidad de Sujeto Obligado, es la responsable del tratamiento de los Datos Personales que se obtengan a través de la solicitud de información, y serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Brindar atención médica especializada para personas que viven con VIH, de manera gratuita.
- Distribución de medicamentos de manera gratuita (tratamiento antirretroviral).
- Atención psicológica.
- Dotación y acceso a insumos de prevención (preservativos, lubricantes, pruebas rápidas)
- Ayudas sociales.

La instancia ejecutora realiza acciones que permiten la medición, seguimiento y evaluación del Programa, a través de estos indicadores:

Indicador: 12O8IO1 – Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.

Formula: $(\text{Total de morbilidad en menores de 19 años} / \text{Total de morbilidad en el estado}) \times 100$.

Periodicidad: Anual.

Indicador: IC1PASIA – Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación.

Formula: $(\text{Total de niños menores de un año con esquemas completos} / \text{total de niños menores de un año}) \times 100$.

Periodicidad: Semestral

Indicador: IC2PASIA – Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año.

Formula: (Número de consultas de menores de 5 años con (IRA) + número de consultas de menores de 5 años con (EDA) + número de consultas de estado nutricional en menores de 5 años) /número de consultas de menores de 5 años x 100.

Periodicidad: Semestral.

V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

14. Para cada uno de los componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de actividades que:

- a) **Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción;**
- b) **Están ordenadas de manera cronológica;**
- c) **Son necesarias, es decir, ninguna de las actividades es prescindible para producir los componentes;**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los componentes.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Del 85 al 100% de las actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la MIR del Programa presupuestario se identifican los siguientes Componentes (C) con sus respectivas Actividades (A):

C. 1. Esquemas Básicos de Vacunación completados

C. 1. A. 1. Aplicación de biológico BCG a menores de 1 año de edad

C. 1. A. 2. Capacitación al personal de salud respecto al Programa de Vacunación Universal

C. 2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad.

C. 2. A. 1. Evaluación del Desarrollo Infantil en población de 1 a 59 meses de edad

C. 2. A.2. Atención de menores de 5 años de edad con Enfermedad Diarreica Aguda

C. 2. A. 3. Atención de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda

C. 2. A. 4. Evaluación del estado nutricional de niños menores de 10 años de edad

C. 2. A. 5. Creación de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud

C. 2. A. 6. Impartición de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia

C. 2. A. 7. Seguimiento y captura de los casos de cáncer en menores de 18 años

C. 2. A. 8. Detección temprana de cáncer en menores de 18 años

Con lo anterior, se observa que las Actividades se encuentran claramente especificadas.

Las Actividades están enumeradas y relacionadas con su Componente respectivo, se observa que están ordenadas de manera cronológica de acuerdo con su realización.

Se recomienda a la instancia ejecutora del Programa presupuestario, homologar el problema central indicado en el Árbol de Problemas con el objetivo del Árbol de Objetivos. anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

15. Los componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) **Son los bienes o servicios que produce el programa;**
- b) **Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas;**
- c) **Son necesarios, es decir, ninguno de los componentes es prescindible para producir el propósito;**
- d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el propósito.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">• Del 50 al 69% de los componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Los Componentes señalados en la MIR del Programa presupuestario son:

C. 1. Esquemas Básicos de Vacunación completados

C. 2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad.

Se observa que los dos Componentes que contiene la MIR, uno no está escrito como un resultado alcanzado el cual es “C. 2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad”.

Y el objetivo del Propósito del Programa presupuestario es “Población joven de 0 a 19 años de edad mejoran su estado de salud con la atención de las principales enfermedades asociadas a ese rango de edad”; por lo que se consideran que los Componentes son bienes y servicios que genera el Programa y que aportan a la generación del Propósito.

Con respecto a los supuestos de cada nivel de la MIR, se observa que son elementos externos que estén fuera del control del Programa presupuestario.

Es importante mencionar que no existe una adecuada transición del Árbol de problemas, Árbol de objetivos y la MIR, lo que representa una oportunidad de mejora para que se cuente con Componentes claros y que atiendan a la problemática central del Programa presupuestario.

16. El propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) **Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.**
- b) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**

- c) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- d) **Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.**
- e) **Incluye la población objetivo.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El Propósito del Programa presupuestario es: “Población joven de 0 a 19 años de edad mejoran su estado de salud con la atención de las principales enfermedades asociadas a ese rango de edad”; por lo que se encuentra que es consecuencia directa del resultado de todos los Componentes y sus supuestos, además de encontrarse redactado como una situación alcanzada.

Se observa en el Nivel Propósito el supuesto representa una situación que no está bajo control directo del programa.

17. El fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) **Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**
- c) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- d) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- e) **Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El resumen narrativo del nivel Fin del Programa presupuestario consiste en: “Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.”

Es posible afirmar que se cumple con las características establecidas en esta pregunta, ya que su redacción es clara y el logro del propósito no es suficiente para alcanzar el objetivo definido a nivel fin, lo cual deriva en que su logro no esté controlado en su totalidad por la unidad responsable del Programa presupuestario.

Asimismo, se puede afirmar que es un logro único ya que se refiere al acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.

18. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (fin, propósito, componentes y actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Algunas de las actividades, todos los componentes, el propósito y el fin de la MIR se identifican en los documentos normativos del programa.

La identificación del resumen narrativo de la MIR se encuentra en los siguientes documentos:

La constitución política de los estados unidos mexicanos.

Ley general de salud

La constitución política del estado libre y soberano de Quintana Roo

Ley de salud del estado de Quintana Roo

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022 contiene un objetivo general que es garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo. *anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”*.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados.

19. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (fin, propósito, componentes y actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros;**
- b) Relevantes;**
- c) Económicos;**
- d) Monitoreables;**
- e) Adecuados.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Los indicadores para los niveles de Fin y Propósito cumplen con los criterios CREMA en un 81.81% debido a que la ficha técnica incluye el campo de la línea base, sin embargo, no se cuenta con el dato numérico de la línea base, adicionalmente el medio de verificación indicado no es de fácil acceso para cumplir con el criterio monitoreable. anexo 4 "Indicadores."

20. Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre;**
- b) **Definición;**
- c) **Método de cálculo;**
- d) **Unidad de medida;**
- e) **Frecuencia de medición;**
- f) **Línea base;**
- g) **Metas;**
- h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las fichas técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Se observa que las fichas Técnicas del Programa presupuestario cuenta con la información necesaria, los cuales son “los elementos mínimos para su adecuado seguimiento y evaluación”, de igual forma se observó que los indicadores indican el comportamiento hacia la meta. Sin embargo, no se pudo verificar el documento indicado en el medio de verificación. anexo 4 “Indicadores”.

21. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con unidad de medida;**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas;**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

El programa no cuenta con un documento oficial donde se establezca el mecanismo o metodología que utiliza para la determinación de sus metas y la información que utiliza para la construcción de las mismas.

Las metas son del ejercicio fiscal 2018 en todos los casos la meta cuenta con unidades de medida como porcentajes, promedio y tasas de variación, cada meta es clara y son factibles de alcanzar en proporción a los recursos con los que cuenta el programa. anexo 5 “Metas del programa”.

22. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) **Oficiales o institucionales;**
- b) **Con un nombre que permita identificarlos;**
- c) **Permiten reproducir el cálculo del indicador;**
- d) **Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

En los medios de verificación deben contar con un “nombre completo del documento que sustenta la información, nombre del área que genera o publica la información, periodicidad con que se genera el documento y en su caso liga de la página de la que se obtiene la información”.

Así como, “Los medios de verificación corresponden a las fuentes de información que se utilizarán para calcular los indicadores. La existencia de esta columna en la MIR ayuda a identificar fuentes existentes de información para calcular los indicadores, o bien, si éstas no están disponibles, permite incluir en el diseño del programa actividades orientadas a recolectar la información requerida. Además, es importante en términos de transparencia, pues facilita que cualquier persona ajena al programa verifique el cálculo de los indicadores al estar identificadas las fuentes de información”.

Se recomienda a la Unidad responsable del Programa presupuestario que los medios de verificación sean de fácil acceso y que cumplan con las características

establecidas en esta pregunta, además de tomar en cuenta los puntos donde se indican de forma correcta el medio de verificación a considerar:

- Nombre completo del documento que sustenta la información
- Nombre del área que genera o publica la información
- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador)
- Liga a la página de la que se obtiene la información (si es el caso)

23. Considerando el conjunto *objetivo-indicadores-medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible;**
- Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores;**
- Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Todos los conjuntos <i>objetivo-indicadores-medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.

A través del análisis realizado en cada nivel de la MIR, se identificó que la mayoría de los medios de verificación, presentan la mayoría de las características consideradas en esta pregunta.

En consecuencia, se recomienda a la Unidad responsable establecer medios de verificación que contengan nombre completo del documento que sustenta la

información, del área que genera la información, periodicidad con que se genera el documento, así como del link de la página en donde se obtiene la información, con la finalidad de que sean los necesarios y suficientes para poder calcular el indicador y que sean de fácil acceso.

Valoración final de la MIR.

24. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

No procede valoración cuantitativa.

Se recomienda a la Unidad responsable del Programa presupuestario incluir medios de verificación sean de fácil acceso, tomar en cuenta los puntos en donde se indican de forma correcta el medio de verificación a considerar:

- Nombre completo del documento que sustenta la información
- Nombre del área que genera o publica la información
- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador)
- Liga a la página de la que se obtiene la información (si es el caso)

En la MIR se observa que el Componente C.2 Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad, no está escrito como un resultado alcanzado”, de acuerdo a la (MML) *anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”*.

VI. Presupuesto y rendición de cuentas.

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

25. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (componentes) que ofrece y los desglosa de acuerdo con el clasificador por objetos del gasto en los siguientes capítulos:

Capítulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 27,660,069.00
3000	Servicios Generales	\$ 1,607,797.00
5000		
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 29,267,866.00

Rendición de cuentas.

26. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Los documentos normativos están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.

- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

¹La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, en su Artículo 131 indica que:

“Cada Área del sujeto obligado elaborará un índice de los Expedientes clasificados como reservados, por Área responsable de la información y tema. El índice deberá elaborarse semestralmente y publicarse en Formatos Abiertos al día siguiente de su elaboración. Dicho índice deberá indicar el Área que generó la información, el nombre del documento, si se trata de una reserva completa o parcial, la fecha en que inicia y finaliza la reserva, su justificación, el plazo de reserva y, en su caso, las partes del documento que se reservan y si se encuentra en prórroga.

En ningún caso el índice será considerado como información reservada.”

¹Para mayor información: <http://transparencia.qroo.gob.mx/portalliframe/transparencia.php?id=11>

En cumplimiento del citado ordenamiento legal, se declara que el sujeto obligado Secretaría de Salud NO cuenta con expedientes clasificados como reservados, por lo que no se posee un índice con dicha clasificación.

Periodo de actualización: Semestral

Fecha de actualización: 31/diciembre/2018

Fecha de validación: 07/enero/2019

27. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras;
- b) Están sistematizados;
- c) Están difundidos públicamente;
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No aplica

VII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.

28. ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

4. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.

Con la información proporcionada no es posible identificar si existen Programas pudieran tener complementariedad con el programa evaluado

A pesar que existen otras instituciones que brinden servicios de salud el propósito u objetivo de los programas presupuestarios, las definiciones de la población objetivo pueden ser diferentes.

Tabla 1. “Principales fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones”

Tabla 4 FODA Justificación de la creación y del diseño del programa

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	1.-El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver a través de documentos, y evidencias de carácter oficial. 2.-El problema está de planteado con el fin de dar solución.	1, 2 y 3	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa		1, 2 y 3	Ninguno

Tabla 4 FODA Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.	1.-El programa cuenta con un documento que establece la relación del propósito con los objetivos del programa establecidos en la MIR 2.- El programa está vinculado con los ODS	4-6	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.	Los objetivos nacionales a los que se encuentra alineado el programa corresponden al programa nacional 2013-2018	4-6	Según el caso, si el programa sigue en operación, se recomienda su respectiva alineación a los nuevos planes y objetivos de desarrollo.

Tabla 5 FODA Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	El programa cuenta con la definición de sus poblaciones potencial y objetivo. 2.- El programa cuenta con procedimiento para la selección de los beneficiarios..	7-10	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.		7-10	Ninguno

Tabla 6 FODA Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	El programa cuenta con un padrón de beneficiarios (Cierre anual SIS 2018)	11-13	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	Que el personal no lleve a cabo los mecanismos de atención	11-13	Capacitación y supervisión constante del personal.

Tabla 7 FODA V. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	El programa cuenta con una MIR completa, es decir, cuenta con una Fin, Propósito, Componentes y Actividades, los cuales cumplen con la sintaxis de la MML	14-24	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Los medios de verificación no son accesibles para cualquier persona	14-24	Se recomienda que los medios de verificación cuenten con un nombre completo que sustente la información y la liga de la página donde se obtiene la información.

Tabla 8 FODA VI Presupuesto y rendición de cuentas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Presupuesto y rendición de cuentas.	El programa identifica y cuantifica sus gastos en operación y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	25-26	Ninguno

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Debilidad o amenaza			
Presupuesto y rendición de cuentas.	Recorte de presupuesto para el siguiente ejercicio	25-26	Supervisar el manejo del presupuesto asignado.

5. Conclusiones.

El Programa presupuestario “E-068 Atención de la y adolescencia” se encuentra vinculado al PND y al PED vigente, así como con documentos en los que se indica la alineación del programa presupuestario a los objetivos del PND y del PED, así como también se encuentra vinculado con los programas sectoriales de salud.

Es importante mencionar que el Programa presupuestario cuenta con un documento Diagnóstico en donde se plasme el fundamento y justificación de la creación del Programa presupuestario.

Con respecto a la MIR, los indicadores cumplen con algunas características de Claro, Relevante, Económico y Adecuado, Cuentan con información en las Fichas Técnicas de los Indicadores, definición, nombre, método de cálculo y metas. Sin embargo, de acuerdo con sus características de monitoreable se observa que en los medios de verificación no son de fácil acceso de acuerdo a la MML.

En el análisis de posibles complementariedades y coincidencias, no se encontraron Programas presupuestarios con los que resalta los objetivos y estrategias del programa evaluado.

Tabla 2. “Valoración final del programa”

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	4	Se cuenta con evidencia documental para integrar el documento Diagnóstico con oportunidades de mejora en los apartados. Asimismo, la transición del Árbol de problemas-Árbol de soluciones-MIR, se tiene coherencia ni congruencia,
Contribución a la meta y objetivos nacionales	4	Existe evidencia documental y señalada la alineación del Programa presupuestario con el PND, PED, Además, está relacionada con los demás instrumentos de planeación como los ODS.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	4	Se cuenta con una estrategia de cobertura ni una metodología para su identificación y cuantificación.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	4	La dependencia cuenta con padrón de beneficiarios
Matriz de Indicadores para Resultados	3.6	Los componentes establecidos tienen débil coherencia y congruencia en los medios de verificación.
Presupuesto y rendición de cuentas	4	La dependencia cuenta con registros sobre los gastos
Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios	No se realiza valoración de acuerdo con el TdR	
Valoración final	Nivel promedio del total de temas	3.9

Nivel= Nivel promedio por tema

Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (máximo 100 caracteres por módulo)

6. Implementación del PbR-SED

Anexo “A”

Ficha de evaluación de la MIR.

Para obtener la calificación de la MIR se llevará a cabo por medio de una ficha de evaluación conformada de 3 rubros, éstos se dividen en subrubros que contienen preguntas específicas con relación a la planeación nacional, la lógica vertical y horizontal de la MIR.

El cuadro de la MIR representará el 30% de la calificación final, así mismo, es de suma importancia indicar que por cada MIR que tenga el programa sujeto a evaluación, se hará una ficha de evaluación.

Para obtener la calificación total del anexo A, se deberá sumar el total de cada ficha de evaluación de la MIR, seguidamente la suma se dividirá entre el número total de cuadros por MIR y al final se multiplicará por 0.30, así obteniendo el porcentaje total del anexo A.

Tabla 9 Resultados de la valoración de la MIR

Criterio de valoración	Puntuación		Puntuación total	Calificación ponderada
Planeación	4.44		91.02	27%
Lógica vertical	59.94			
Lógica horizontal	26.64			

Anexo B.

Ficha de evaluación de indicadores.

Para obtener la calificación total del anexo B, se deberá sumar el total de cada ficha de evaluación de indicadores, seguidamente el resultado de la suma se dividirá entre el número total de cuadros de cada indicador y al final se multiplicará por 0.30.

Tabla 20 Resultados de la valoración de los indicadores

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED2411- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	81.81	89.60	26.88

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Propósito	12O8IOI- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años	81.81		
Componente	IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación	90.9		
Actividad	IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad	90.9		
Actividad	IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud	90.9		
Componente	IC2PASIA- Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año	90.9		
Actividad	IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil	90.9		
Actividad	IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación	90.9		
Actividad	IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático	90.9		
Actividad	IA4C2PASIA- Porcentaje de menores de 10 años recuperados	90.9		
Actividad	IA5C2PASIA- Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud creados	90.9		
Actividad	IA6C2PASIA- Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas	90.9		
Actividad	IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información	90.9		
Actividad	IA8C2PASIA- Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	90.9		

Anexo C.

Cuestionario - diagnóstico.

La valoración de las preguntas se realizará de acuerdo con la siguiente ponderación:

Tabla 10 Valoración cuestionario diagnóstico

Sección	Pregunta	Ponderación
Marco jurídico	1-5	5%
Planeación estratégica	6-7	5%
Programación presupuestaria	8-12	5%
Ejercicio y control	13-15	5%
Seguimiento de los programas presupuestarios	16-23	30%
Evaluación del desempeño	24-29	30%
Capacitación en PbR - SED	30-31	20%
Total	31	100%

La calificación obtenida en la valoración de MIR representa un valor del 30%, la valoración de los indicadores representa un valor del 30% y el cuestionario Diagnostico tendrá un valor del 40%, para al final obtener una calificación el nivel de implementación del 100%. Por lo que la calificación final de la MIR es:

$$Cal\ MIR = (91.02 \times .30) + (89.60 \times .30) + (100 \times .40) = 93.88$$

7. Ficha técnica.

Finalmente, se debe llenar los siguientes incisos, los cuales forman parte de la ficha técnica que consiste principalmente en datos generales de la instancia evaluadora, así como el costo total de la evaluación.

Tabla 3. “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

Nombre de la instancia evaluadora	L.C.C. Miguel Ángel Uitzil May
Nombre del coordinador de la evaluación	L.C.C. Miguel Ángel Uitzil May
Nombres de los principales colaboradores	José Carlos Yam chi Aracely López Velázquez Aracely Jerónimo Ahilon Héctor Gabriel Hoy Cauich Diana Elizabeth Avilés Mendoza
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Centro de Evaluación del Desempeño

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Licenciado: Juan Manuel Catzim Director del Centro de Evaluación del Desempeño.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación restringida a cuando menos 3 proveedores
Costo total de la evaluación	\$ 52,037.93
Fuente de financiamiento	Origen Estatal

8. Anexos

Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”:

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Fin	F - Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	CONEVAL y Módulo de Condiciones socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI	Que la población quintanarroense utilice los servicios de salud y fomente acciones de autocuidado de la salud
Propósito	P - Población joven de 0 a 19 años de edad mejoran su estado de salud con la atención de las principales enfermedades asociadas a ese rango de edad	12O8I0I- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años	Sistema de Información en Salud SSA	Que los responsables de menores de 19 años os lleven a que reciban atención y tratamiento de manera puntual
Componente	C. 1. Esquemas Básicos de Vacunación completados	IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018 / Distribución poblacional de responsabilidad institucional 2018	Que los responsables de menores de un año acudan con ellos para que los menores reciban los biológicos correspondientes de manera puntual
Actividad	C. 1. A. 1. Aplicación de biológico BCG a menores de 1 año de edad	IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que las madres, padres o tutores permitan la aplicación de la vacuna BCG por su aceptabilidad en la sociedad
Actividad	C. 1. A. 2. Capacitación al personal de salud respecto al Programa de Vacunación Universal	IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud	Reporte de capacitaciones del Programa de Vacunación Universal / Programa Anual de Trabajo Estatal	Que exista un ambiente natural adecuado para el traslado del personal de salud al lugar de la capacitación

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	C. 2. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles propias de la edad.	IC2PASIA- Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que los menores de 19 años acudan a las unidades medicas a recibir consulta.
Actividad	C. 2. A. 1. Evaluación del Desarrollo Infantil en población de 1 a 59 meses de edad	IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que los niños y niñas de 1 a 59 meses de edad sean llevados por sus padres o tutores para la atención en la consulta del niño sano.
Actividad	C. 2. A.2 . Atención de menores de 5 años de edad con Enfermedad Diarreica Aguda	IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que los menores de 5 años de edad sean llevados a la unidad de salud para recibir atención y tratamiento
Actividad	C. 2. A. 3. Atención de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda	IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que los menores de 5 años de edad sean llevados a la unidad de salud para recibir atención y tratamiento
Actividad	C. 2. A. 4. Evaluación del estado nutricional de niños menores de 10 años de edad	IA4C2PASIA- Porcentaje de menores de 10 años recuperados	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que los menores de 10 años continuen con su tratamiento de control nutricional
Actividad	C. 2. A. 5. Creación de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud	IA5C2PASIA- Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud creados	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018	Que los adolescentes esten interesados en formar parte del Grupo de Promotores de Salud
Actividad	C. 2. A. 6. Impartición de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia	IA6C2PASIA- Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2018 / Formato de Evaluación trimestral	Que la población de padres, madres, tutores y/o adolescentes acudan a las sesiones de prevención de la violencia en la adolescencia
Actividad	C. 2. A. 7. Seguimiento y captura de los casos de cáncer en menores de 18 años	IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información	Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes	Que los menores de 18 años acudan a la clinica recibir su tratamiento de cáncer
Actividad	C. 2. A. 8. Detección temprana de cáncer en menores de 18 años	IA8C2PASIA- Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes	Que los menores de 18 años acudan a la unidad de salud para que se aplique la cédul para la detección temprana de cáncer en la infancia y la adolescencia

Anexo 4 “Indicadores”:

Nombre del programa:	ATENCIÓN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
Modalidad:	E
Dependencia/entidad:	SESA
Unidad responsable:	DESPACHO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Tipo de evaluación:	DISEÑO

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	PED2411- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Descendente
Propósito	12O8IOI- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Descendente
Componente	IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Componente	IC2PASIA- Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA4C2PASIA- Porcentaje de menores de 10 años recuperados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA5C2PASIA- Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud creados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA6C2PASIA- Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Actividad	IA8C2PASIA- Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente

Anexo 5 “Metas del programa”:

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	16.500	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Propósito	12O8IOI- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años	35.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Componente	IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación	14,988.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad	15,816.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud	6.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Componente	IC2PASIA- Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año	150.828.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil	9,951.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación	6,288.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático	23,134.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA4C2PASIA- Porcentaje de menores de 10 años recuperados	2.880.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA5C2PASIA- Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud creados	27.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA6C2PASIA- Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas	12.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información.	77.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA8C2PASIA- Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años	6.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA

Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”:

Capitulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 27,660,069.00
3000	Servicios Generales	\$ 1,607,797.00
5000		
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 29,267,866.00

Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR”.

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
1. El programa tiene relación directa o es congruente con el objetivo estratégico superior al cual está vinculado	El fin del programa está vinculado a los objetivos sectorial, especial o institucional considerando que:			
	a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		El objetivo central del programa sectorial de SESA aborda el tema de disminuir en la población menor de 19 años, las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes, estableciendo terminos comunes entre el resumen narrativo del fin y el objetivo del plan.

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	b) ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		El logro del FIN refleja los conceptos establecidos en el apartado estratégico del Plan sectorial de SESA ya que pretende garantizar la atención a la población menor de 19 años de edad, en recibir en tiempo y forma la aplicación de biológico, revisiones antropométricas, detección oportuna de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, pruebas de tamiz auditivo, capacitación a cuidadores de niños y niñas menores de 5 años de edad, además de la detección temprana y oportuna de enfermedades oncológicas

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
Total planeación estatal		4.44%	0.00%	4.44%
ii) Lógica vertical				
2. Se incluyen las actividades necesarias y suficientes para la consecución de cada componente	a) ¿Las actividades (a excepción de las transversales) son únicas?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo ACTIVIDAD, se observa que no se repiten en los diferentes niveles de componentes establecidos en la MIR
	b) ¿Las actividades son las necesarias para generar los componentes?	2.22%		Dado que todas las actividades son únicas y se relacionan con su componente se considera que todas son necesarias para el logro del componente.
	c) ¿Las actividades son las suficientes para generar los componentes?	2.22%		Dado que todas las actividades son únicas y se relacionan con su componente se considera que todas son suficientes para el logro del componente.

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	d) ¿La redacción de los objetivos de actividades cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo ACTIVIDAD, se constató que de las 10 actividades que componen la MIR todas cumplen con la sintaxis de la MML
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?		2.22%	Las actividades no se repiten en algún otro nivel de la MIR
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes narrativos de las actividades se observa que se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	a) ¿Los objetivos de componentes son únicos a lo largo de la matriz?	2.22%		Los objetivos a nivel componente no se repiten en ningún nivel de la MIR

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son unicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	c) ¿Los componentes son los suficientes para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son unicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	d) ¿La redacción de los objetivos de componentes cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo COMPONENTE, se constato que de los dos componentes presentes en la MIR, una no cumple con la sintaxis de la MML y es C.2. "Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
				prevenibles propias de la edad"
4. El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo	a) ¿El objetivo de propósito es único?	2.22%		La MIR cuenta con un único PROPÓSITO como lo establece la MML
	b) ¿El objetivo de propósito está identificado como un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	2.22%		El resumen narrativo del PROPÓSITO establece un cambio en las condiciones de vida de la población joven de 0 a 19 años de edad, al ofrecer atención de las principales enfermedades asociadas a ese rango de edad
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográficamente o socialmente?	2.22%		La población que se define en el PROPÓSITO se puede considerar como la población en general de 0 a 19 años de edad del estado de Quintana Roo

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	d) ¿Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes?	2.22%		El logro de los componentes estan relacionados con el objetivo plantado en el propósito
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revision de los Resumenes Narrativos para los niveles de objetivo PROPÓSITO, se constato que cumplen con la sintaxis de la MML
5. Si se contribuye al logro del fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa	a) ¿El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece que la población quintanarroens e utilice los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado de la salud por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el logro de un objetivo jerárquicamente superior?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
				necesario mantenerlo.
6. Si se logra el propósito y se cumplen los supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del fin (lógica vertical)	a) ¿El objetivo de propósito tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece que los responsables de menores de 19 años los lleven a que reciban atención y tratamiento de manera puntual, por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo.
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		Los supuestos de los niveles de COMPONENTE se relacionan

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
				con que los responsables de menores de un año acudan con ellos para que los menores reciban los biológicos correspondientes de manera puntual y que los menores de 19 años acudan a las unidades médicas a recibir consulta, por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control del programa.
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito?	2.22%		La suma de los objetivos plasmados en los resúmenes narrativos de los componentes y sus supuestos guardan una relación de causalidad que permite el logro del propósito.
6. Si se completan las actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a éstas, se	a) ¿Las actividades tienen asociado al menos un supuesto?	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
lograrán producir los componentes (lógica vertical)				
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la realización de las actividades implica la generación de los componentes?	2.22%		
Total logica vertical		57.72%	2.22%	59.94%
iii. Lógica horizontal				
9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b)Relevantes c)Monitoreables d)Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
10. Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d)			

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
evaluar adecuadamente el logro del propósito.	Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
12. Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
13. Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador bianual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		Los datos de las variables están en el CONEVAL y Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI
14. Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador anual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		Los datos de las variables están en el Sistema de Información en Salud SSA
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
16. Los medios de verificación identificados para los indicadores de actividades son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
Total logica horizontal		26.64%	0.00%	26.64%
Total=		91.02%		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Fin)

PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes de la población de Quintana Roo, para que cuente con acceso universal a los servicios de salud.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Fin)				
PED24I1-Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?		0	La ficha técnica incluye el campo de la línea base, sin embargo para el caso del indicador analizado no se cuenta con el dato numérico de la línea base.
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		9.09	0	9.09
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		81.81		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Propósito)

12O8IOI- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes de los menores de 19 años con la atención de las enfermedades principales asociadas a ese rango de edad

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Propósito)

12O8IOI- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?		0	La ficha técnica incluye el campo de la línea base, sin embargo para el caso del indicador analizado no se cuenta con el dato numérico de la línea base.
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		9.09	0	9.09
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Propósito)				
120810I- Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
				recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		81.81		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componentes)				
IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componentes)

IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes de esquemas completos de vacunación en niños menores de un año.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componentes)				
IC1PASIA- Porcentaje de menores de un año de edad con esquema básico completo de vacunación				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C1A1)				
IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C1A1)

IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de la aplicación de vacunas de BCG en menores de 1 años de edad
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C1A1)				
IA1C1PASIA- Porcentaje de cobertura de vacunación de BCG en menores de 1 años de edad				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C1A2 (2))				
IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C1A2 (2))

IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de capacitación al personal de salud del programa de vacunación universal
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C1A2 (2))

IA2C1PASIA- Porcentaje de capacitaciones del programa de vacunación universal al personal de salud

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componentes (2))

IC2PASIA- Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes de menores de 19 años en riesgo de enfermedades prevenibles y propias de la edad.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componentes (2))

IC2PASIA- Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta de primera vez en el año

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A1)

IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de evaluación del desarrollo infantil a la población de entre 1 a 59 meses
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A1)

IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
				criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A1)

IA1C2PASIA- Porcentaje de población de 1 a 59 meses de edad con Evaluación del Desarrollo Infantil

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A2 (2))

IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A2 (2))

IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda que reciben atención oportunamente con plan A y B de hidratación oral
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A2 (2))				
IA2C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con plan A y B de hidratación				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A3)				
IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A3)

IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
fórmula de cálculo del indicador?				
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de menores de 5 años con infección respiratoria aguda que reciben tratamiento sintomático
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A3)

IA3C2PASIA- Porcentaje de menores de 5 años de edad con Infección Respiratoria Aguda que reciben tratamiento sintomático

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
	9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A4 (4))

IA4C2PASIA-Porcentaje de menores de 10 años recuperados

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de menores de 10 años a los que se les realiza un control nutricional
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A4 (4))

IA4C2PASIA- Porcentaje de menores de 10 años recuperados

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A5 (5))

IA5C2PASIA-Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud creados

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud activos
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo no son congruentes con su frecuencia de medición
Total		18.18	0	18.18

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A5 (5))

IA5C2PASIA- Porcentaje de grupos de adolescentes promotores de la salud creados

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=				90.9

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A6 (6))

IA6C2PASIA- Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia que les

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A6 (6))

IA6C2PASIA-Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
				permita coadyuvar en la reducción de la violencia
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semafORIZACIÓN
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A6 (6))

IA6C2PASIA- Porcentaje de sesiones de prevención de violencia en la adolescencia impartidas

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores Actividades(C2A7 (7))

IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores Actividades(C2A7 (7)

IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
fórmula de cálculo del indicador?				establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años que tienen seguimiento y captura.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo no son congruentes con su frecuencia de medición
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores Actividades(C2A7 (7)

IA7C2PASIA- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años capturados en los sistemas de información

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A8 (8))

IA8C2PASIA-Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida, sin embargo no es congruente en su frecuencia de medición.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del porcentaje de detección temprana de casos nuevos de cancer en menores de 18 años
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo no son congruentes con su frecuencia de medición
Total		18.18	0	18.18

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividades C2A8 (8))

IA8C2PASIA- Porcentaje de detección temprana de casos de cáncer en menores de 18 años

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observacion
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=				90.9