

“Informe Final de Evaluación de Diseño al programa E-111 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, 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.....	12
I. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	12
II) Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.....	18
III) Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	27
IV) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	36
V) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	42
VI) Presupuesto y rendición de cuentas.....	54
VII) Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.....	58
4. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.....	59
5. Conclusiones.....	62
6. Implementación del PbR-SED.....	63
Ficha de evaluación de la MIR.....	63
Anexo B.....	64
Ficha de evaluación de indicadores.....	64
Anexo C.....	65
Cuestionario - diagnóstico.....	65
7. Ficha técnica.....	65
8. Anexos.....	66
Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;.....	66
Anexo 5 “Metas del programa”;.....	69
Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”; y.....	71
Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.....	71
Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR”.....	72
Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.....	82

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 E-111- Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, 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 (E-111 - Atención de la Salud en los Diferentes Niveles) 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 una eficiente calidad y cobertura de la atención medica en unidades de 1° y 2° nivel de los servicios estatales de salud en quintana roo.

1. Identificación del programa

Nombre: Atención de la Salud en los Diferentes Niveles

Siglas: N/A

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 del sector

Problemas	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)
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

Problemas	Causas
	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 pública 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 la tabla 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
1. Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.	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.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	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 una eficiente calidad y cobertura de la atención medica en unidades de 1° y 2° nivel de los servicios estatales de salud en quintana roo. Los bienes o servicios que ofrece son: **1.** Solicitud de medicamento del cuadro básico de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención autorizada. **2.** Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados. **3.** Programa médico en tu casa diseñado e implementado.

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

El presupuesto aprobado para el programa E-111- Atención de la Salud en los Diferentes Niveles en 2018.

Capitulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 134,267,000.00
3000	Servicios Generales	\$ 5,298,139.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 1,120,000.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 5,579,667.00
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 146,264,806.00

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: La población del estado recibe servicios, de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna.

Componente 1: Solicitud de medicamento de cuadro básico de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención autorizada.

Componente 2: Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y Consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados.

Componente 3: Programa médico en tu casa diseñado e implementado.

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: “Déficit en calidad y cobertura de la atención medica en unidades de 1° y 2° nivel de los servicios estatales de salud en 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. Deficiente saneamiento básico, malos hábitos nutricionales, entorno favorable para la fauna nociva y transmisora.
2. Presupuesto suficiente para la adquisición de medicamentos, insumos, equipamiento médico y dental.
3. Dificultad en el acceso a los servicios de salud en los dos niveles de atención, unidades rebasadas en capacidad resolutive.
4. Plantillas incompletas, presupuestos deficientes para contratación de personal.
5. Deficiencia de personal médico y de enfermería para cubrir la atención medica en unidades hospitalarias, primer nivel y móviles.
6. Tiempo prolongado de espera para la atención en la consulta externa y urgencias, maltrato a los pacientes.
7. Bajo surtimiento de medicamento e insumos básicos en las unidades de 1° y 2° nivel, así como la falta de instrumental y equipamiento médico y dental.
8. Baja respuesta a los programas preventivos.
9. Incremento en daños a la salud.
10. Saturación de servicios en segundo nivel y baja cobertura en primer nivel.

Efectos:

1. Incremento de la mortalidad en enfermedades transmisibles, no transmisibles y padecimientos bucales.
2. Rezago en atención medica de la población.
3. Falta de control de las acciones preventivas de salud.
4. Descontrol en el personal de salud.
5. Cansancio, baja productividad, otorgamiento de servicios de baja calidad y de riesgo.

6. Incremento de complicaciones de las principales causas de enfermedad.
7. Aumento en los gastos catastrófico.
8. Elevación de riesgo a la mortalidad.
9. Inconformidad social; omisión de constantes a derechos humanos, prensa.
10. Altos costos de atención en los servicios de 2° nivel.
11. Disminución del rendimiento escolar, laboral y social.
12. Conformidad de la personal reintegración de la relación patrón-trabajador.
13. Baja calidad de vida y de salud.
14. Incremento de la pobreza y rezago social.

De acuerdo con lo anterior se observa en la causa 2 la redacción se encuentra en forma positiva de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico (MML)

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.

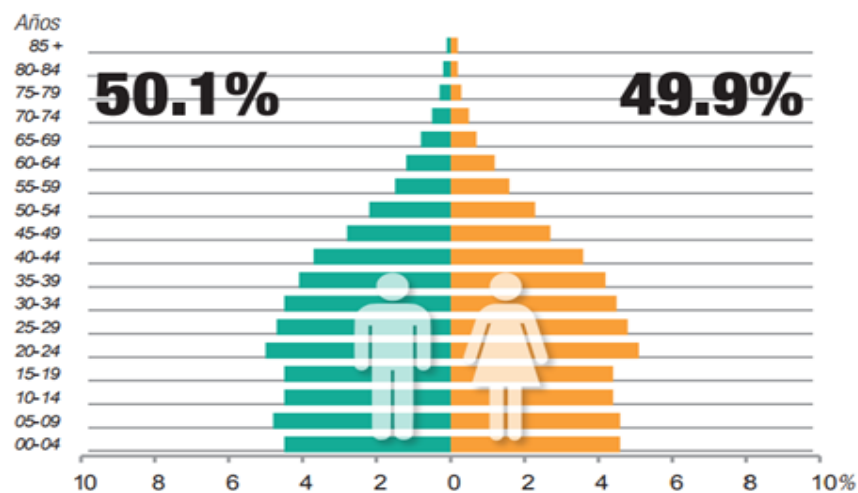
Dinámica poblacional

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)

Grafica 1 Habitantes por edad y sexo

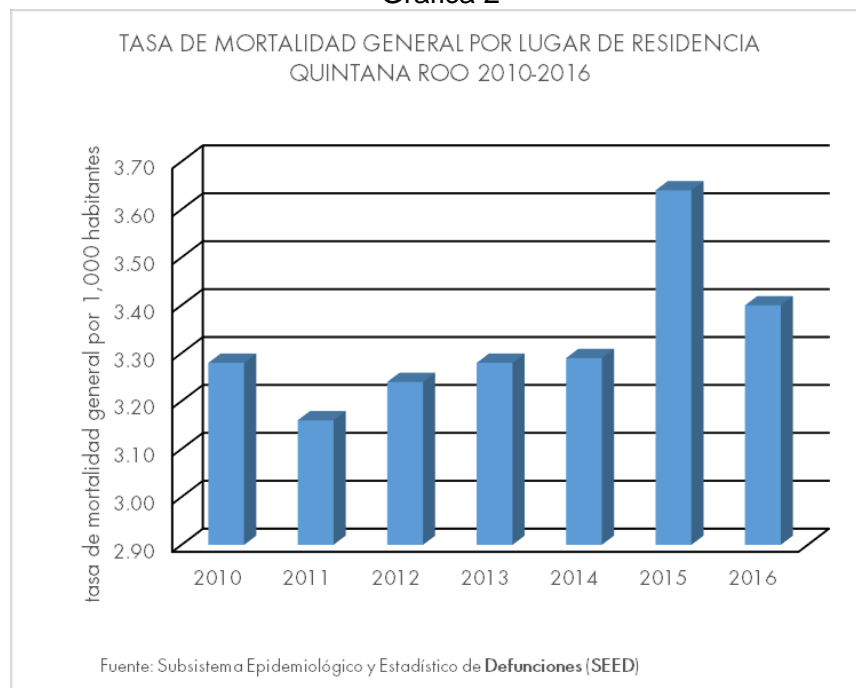


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

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 objetivos(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): “La población del estado recibe servicios de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna”.

Existe vinculación con los Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013 – 2018 Como se observa en la siguiente tabla:

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
1. Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.	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.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	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 1. Atención de la salud en los diferentes niveles.

Objetivo. Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.

Estrategia. Incrementar el abastecimiento de medicamentos en el primer y segundo nivel de atención médica.

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. Realizar intervenciones de detección y atención de la salud bucal.
3. Abastecer de medicamentos del cuadro básico a las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

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 donde se vincule con los ODS, 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.

Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

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.

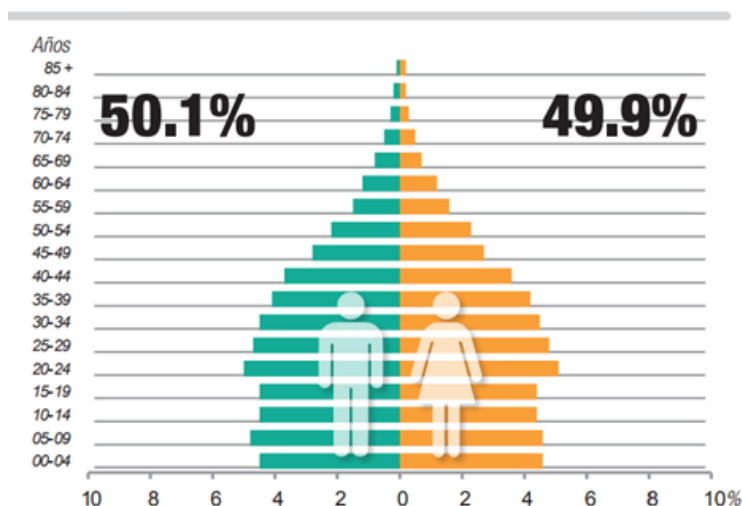
En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

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 2

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 los componentes relacionados con el programa presupuestario.

Componente 1. Solicitud de medicamento del cuadro básico de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención autorizada.

Componente 2. Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y Consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados.

Componente 3. Programa Médico en tu casa diseñado e implementado.

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, de igual forma, 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 programa presupuestario cuenta con los siguientes manuales para el programa:

(Manual de Procedimientos del Departamento de 1° y 2° Nivel). *(Para mayor información consultar en la carpeta “base de datos” que incluye el DVD en la carpeta “apartado III”).*

En el manual se constituye un instrumento de apoyo al proceso de modernización organizacional de los Servicios de Salud. El contar con un instrumento técnico-administrativo que sirva como guía para la gestión y aplicación ordenada de los recursos, así como la verificación de procesos apegados a las políticas, normas y

lineamientos en las unidades médicas de los servicios Estatales de Salud es indispensable.

En el manual se plantean los procedimientos de cada área que conforma al departamento, así como sus funciones y actividades. El documento se ha elaborado apegándose a las políticas nacionales.

(Manual de procedimientos de atención estomatológica integral en el estado de quintana roo.) *(Para mayor información consultar en la carpeta “base de datos” que incluye el DVD en la carpeta “apartado III”).*

El manual de procedimientos se elaboró con el apoyo y colaboración de las instituciones que conforman el Comité Estatal de Salud Bucal.

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) Cuente 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: 1201IO1 – Porcentaje de población atendida.

Formula: (Población atendida con servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud / Población programada) x 100.

Periodicidad: Anual.

Indicador: IC1ASDN – Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas.

Formula: (Número de solicitudes autorizadas / número de solicitudes recibidas)

Periodicidad: Trimestral.

Indicador: IC2ASDN – Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención.

Formula: Número de consultas de atención de primer y segundo nivel realizadas / Número de consultas de atención de primer y segundo nivel esperadas) x 100.

Periodicidad: Trimestral.

Indicador: IC3MTC – Porcentaje de población atendida.

Formula: (Total de población atendida / Total de población programada) x 100.

Periodicidad: Trimestral

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 con sus respectivas Actividades.

Componente 1. Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas

Actividad 1. Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas

Componente 2. Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención

Actividad 1. Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable

Actividad 2. Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía

Actividad 3. Consulta de especialidad y valoraciones

Actividad 4. Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención

Componente 3. Porcentaje de población atendida

Actividad 1. Porcentaje de detecciones realizadas

Actividad 2. Porcentaje de consultas realizadas

En las fichas técnicas de actividades IAC1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas”, A2 “Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas”, IA2C2ASDN “Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía”, IA3C2ASDN “Consulta de

especialidad y valoraciones”, IA4C2ASDN “Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención” se observó en el campo “método de cálculo” no se utiliza un símbolo matemático para la expresión aritmética.

Se recomienda utilizar el símbolo matemático para la expresión en el método de cálculo de acuerdo a la unidad de medida del indicador.

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

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

Los Componentes señalados en la MIR del Programa presupuestario son los siguientes:

Componente 1. 1C1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas”

Componente 2. 1C2ASDN “Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención”

Componente 3. IC3MTC “Porcentaje de población atendida”

Con lo anterior, en la ficha técnica del componente 1C1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas” se observó en el campo “método de cálculo” no se utiliza un símbolo matemático para la expresión aritmética. Sin embargo, en el campo “unidad de medida del indicador” tiene la siguiente información: 1822 – porcentaje.

Se recomienda utilizar el símbolo matemático para la expresión en el método de cálculo de acuerdo a la unidad de medida del indicador.

Los componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) están redactados como resultados logrados de acuerdo a la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico (MML).

Se consideran que los Componentes son bienes y servicios que genera el Programa y que aportan el logro del Propósito.

Los supuestos de cada nivel de la MIR, se observa que son elementos externos que estén fuera del control 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 “La población del estado recibe servicios, de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna” por lo que se encuentra que es consecuencia directa del resultado de todos los Componentes y sus supuestos.

El supuesto establece “Que la población del estado demande servicios de salud bucal y atención médica”, por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control 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.”

Se observa que se cumple con las características establecidas en esta pregunta, ya que se 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.

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.

Con base a la revisión de los indicadores de nivel componentes y actividades presentan oportunidad de mejora, debido que se observó que algunos indicadores no atienden la lógica de la construcción de indicadores, en el apartado de claridad de la ficha técnica de indicadores, para precisar se enlistan los indicadores con la observación antes mencionada.

Con lo anterior, en la ficha técnica del componente 1C1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas” y en las fichas técnicas de actividades IAC1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas”, A2 “Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas”, IA2C2ASDN “Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía”, IA3C2ASDN “Consulta de especialidad y valoraciones”, IA4C2ASDN “Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención” se observó en el campo “método de cálculo” no se utiliza un símbolo matemático para la expresión aritmética.

Se recomienda utilizar el símbolo matemático para la expresión en el método de cálculo de acuerdo a la unidad de medida del indicador.

Se recomienda establecer indicadores que sean Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y Adecuados, de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico y a lo establecido a nivel federal por la SHCP, así como de la Guía para la construcción de la MIR emitida por el CONEVAL. 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.

Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con las características establecidas en la MML

Sin embargo, en la ficha técnica del componente 1C1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas” y en las fichas técnicas de actividades IAC1ASDN “Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas”, A2 “Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas”, IA2C2ASDN “Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía”, IA3C2ASDN “Consulta de especialidad y valoraciones”, IA4C2ASDN “Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención” se recomienda que en el campo “método de cálculo” se utilice un símbolo matemático para la expresión aritmética.

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.

Los indicadores tienen unidad de medida y esto permite una lectura adecuada de las metas planteadas.

Se consideran que las metas de los indicadores de la MIR están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando 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.

Los medios de verificación de los indicadores incluidos en la MIR, no son accesibles a cualquier persona. Se recomienda que los medios de verificación de los indicadores incluidos en la MIR, cuenten 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”.

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

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible;
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores;
- c) 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 los medios de verificación, presentan la mayoría de las características consideradas en esta pregunta. Sin embargo, 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 de la página en donde se obtiene la información, con la finalidad de que sean los necesarios y suficientes para poder calcular el indicador.

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.

En los componentes y actividades de la MIR se observa que se encuentran claramente especificadas, sin embargo, algunas presentan oportunidad de mejora para una fácil comprensión.

Se sugiere establecer indicadores que sean Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y Adecuados, de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico y a lo establecido a nivel federal por la SHCP, así como de la Guía para la construcción de la MIR emitida por el CONEVAL.

Se recomienda a la Unidad responsable del Programa presupuestario incluir medios de verificación fáciles que cumplan con las características establecidas en esta pregunta, además de tomar en cuenta los puntos que se establecen en el Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores principales para el monitoreo de programas sociales de México¹¹, emitido por el CONEVAL, 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).

Se observa que el árbol de problemas, con el árbol de objetivos presentan oportunidad de mejora en su redacción.

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:

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000),
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000,
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias),
- d) Gasto unitario: Gastos totales/población atendida (gastos totales=gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los gastos en capital,

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:

Capitulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 134,267,000.00
3000	Servicios Generales	\$ 5,298,139.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 1,120,000.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 5,579,667.00
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 146,264,806.00

Fuente: SESA 2018

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, estos, 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.”

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.

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

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.

Los Servicios Estatales de Salud no realizan procedimientos de ejecución de obra pública por lo que no es posible contestar esta pregunta.

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.

A pesar que existen otros programas de SESA no es la misma, por lo que el propósito u objetivo de los programas presupuestarios, la definición de la población objetivo y los tipos de apoyo otorgados por el programa pueden ser diferentes.

4. Análisis de 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	Escribir causas en forma positiva en el árbol de problemas	1, 2 y 3	Corregir las causas que estén en forma positiva en el árbol de problemas

Tabla 5 FODA II Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.

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.- 4. El propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional. 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	Según el caso, si el programa sigue en operación, se recomienda su respectiva alineación a los nuevos planes y objetivos de desarrollo.

Tabla 6 FODA III 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 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 7 FODA IV Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
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.		11-13	Ninguno

Tabla 8 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	14-23	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Los medios de verificación no son accesibles para cualquier persona	14-23	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 9 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	24-26	Ninguno
Debilidad o amenaza			
Presupuesto y rendición de cuentas.	El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	24-26	Ninguno

5. Conclusiones.

El Programa presupuestario “E-111 Atención de la salud en los diferentes niveles”, presenta oportunidad de mejora, en la redacción del árbol de problemas con el árbol de objetivos.

El programa presupuestario 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 plasma 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, sin embargo, de acuerdo con sus características de monitoriable se observa que en los medios de verificación no son de fácil acceso de acuerdo a la MML.

Además, cuentan con información para elaborar las Fichas Técnicas de los Indicadores, definición, nombre, método de cálculo y metas.

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 y una metodología para su identificación y cuantificación.

Tema	Nivel	Justificación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	4	La dependencia cuenta con padrón de beneficiarios
Matriz de Indicadores para Resultados	3.8	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 10 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 11 Resultados de la valoración de los indicadores

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	81.81	89.60	26.88
Propósito	1201IO1- Porcentaje de población atendida	81.81		
Componente	IC1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas	90.9		
Actividad	IA1C1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas	90.9		
Actividad	A2- Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas	90.9		
Componente	1C2ASDN- Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención	90.9		
Actividad	IA1C2ASDN- Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable	90.9		
Actividad	IA2C2ASDN- Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía	90.9		
Actividad	IA3C2ASDN- Consulta de especialidad y valoraciones	90.9		
Actividad	IA4C2ASDN- Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención	90.9		
Actividad	A5- Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiadas con base en la meta establecida	90.9		
Componente	IC3MTC- Porcentaje de población atendida	90.9		
Actividad	IA1C3MTC- Porcentaje de detecciones realizadas	90.9		
Actividad	IA2C3MTC- Porcentaje de población atendida	90.9		

Anexo C.

Cuestionario - diagnóstico.

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

Tabla 12 Valoración cuestionario diagnostico

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.	Porcentaje de Población atendida	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 fomenta acciones de autocuidado de la salud
Propósito	P - La población del estado recibe servicios, de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna	Porcentaje de población atendida	Sistema de Información en Salud, Sistema de abasto de medicamentos, informes de las Unidades Médicas de Atención Domiciliaria	Que la población del estado demande servicios de salud bucal y atención médica

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	C.1 - Solicitud de medicamento del cuadro básico de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención autorizada.	Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas	sistema de abasto e informes bimestrales de los almacenes de las unidades medicas	Que existan pacientes atendidos en las unidades en el primer y segundo nivel de atención que demanden medicamentos del cuadro básico
Actividad	C.1.A.1-Requisición de medicamentos de cuadro básico	Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas	sistema de abasto e informes bimestrales de los almacenes de las unidades medicas	Que debido a la demanda de los pacientes en las unidades médicas no exista suficiente abasto en ellas
Componente	C.2 - Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y Consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados	Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención	Sistema de Información en Salud y Cubos Dinámicos	Que la población del estado acuda y demande atención de la salud bucal y atención de primer nivel y de especialidad
Actividad	C. 2. A. 1. Aplicación de acciones preventivas y curativas en salud bucal	Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable	Sistema de Información en Salud y Cubos Dinámicos	Que la población demande actividades curativas de la salud bucal
Actividad	C. 2. A. 2 Intervención quirúrgica a pacientes valorados	Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía	Sistema de Información en Salud	Que existan médicos altruistas para su participación en las cirugías y que los pacientes valorados acudan a su cirugía
Actividad	C.2. A. 3. Valoración de candidatos para cirugías extramuros	Consulta de especialidad y valoraciones	Sistema de Información en Salud	Que el DIF y la Beneficencia Pública se coordine con el sector salud para la valoración de pacientes
Actividad	C. 2. A. 4. Atención médica en centros de salud urbanos y rurales así como en los hospitales	Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención	Sistema de Información en Salud	Que la población del estado acuda y demande atención de primer nivel y de especialidad
Componente	C.3 - Programa Médico en tu casa diseñado e implementado	Porcentaje de población atendida	Sistema de Información en Salud y Cubos Dinámicos	Que la población vulnerable requiera la atención médica
Actividad	C.3.A.1. Detección de diabetes, presión arterial y obesidad a la población atendida	Porcentaje de detecciones realizadas	Sistema de Información en Salud	Que la población demande el servicio.
Actividad	C. 3. A. 2. Atención médica a la población vulnerable	Porcentaje de consultas realizadas	Sistema de Información en Salud	Que la población vulnerable requiera la atención médica

Anexo 4 “Indicadores”:

Formato del anexo 4 “Indicadores”

Nombre del programa:	E-111 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles
Modalidad:	E
Dependencia/entidad:	Servicios Estatales de Salud
Unidad responsable:	Secretaria de Salud
Tipo de evaluación:	DISEÑO
Año de la evaluación:	2018

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 servicio de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Descendente
Propósito	12011O1-Porcentaje de población atendida	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Ascendente
Componente	IC1ASDN-Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C1ASDN-Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	A2-Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	1C2ASDN-Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C2ASDN-Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2C2ASDN-Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía	Sí	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	IA3C2ASDN-Consulta de especialidad y valoraciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA4C2ASDN-Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	A5- Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiadas con base en la meta establecida	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	IC3MTC- Porcentaje de población atendida	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C3MTC- Porcentaje de detecciones realizadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2C3MTC- Porcentaje de población atendida.	Sí	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 desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	PED2411 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud	16.500	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Propósito	1201IO1- Porcentaje de población atendida	90.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Componente	IC1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas	78.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	IA1C1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas	78.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	A2-Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Componente	1C2ASDN- Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención	3,294,048.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA1C2ASDN- Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable	3,294,048.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA2C2ASDN- Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía	300.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA3C2ASDN- Consulta de especialidad y valoraciones	300.00	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA4C2ASDN- Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención	2,400,300.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	A5- Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiadas con base en la meta establecida	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Componente	IC3MTC- Porcentaje de población atendida	90,720.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA1C3MTC- Porcentaje de detecciones realizadas	272,160.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA2C3MTC- Porcentaje de población atendida.	90,720.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A

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

Capitulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 134,267,000.00
3000	Servicios Generales	\$ 5,298,139.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 1,120,000.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 5,579,667.00
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 146,264,806.00

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 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
	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 otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud
Total planeación estatal		4.44%	0.00%	4.44%
ii) Lógica vertical				

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)	
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.
	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 7 actividades que componen la MIR todas cumplen con la sintaxis de la MML.

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)	
	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 encuentra 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
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son únicas 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 todos los componentes son únicos 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 constató que de los tres componentes

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)	
				presentes en la MIR cumplen con la sintaxis de la MML
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 del estado de Quintana Roo
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?	2.22%		La población que se define en el PROPÓSITO puede ser considerada como la población en general del estado de Quintana Roo.
	d) ¿Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes?	2.22%		El logro de los componentes están relacionados con el objetivo planteado en el propósito
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo PROPÓSITO, se constató que cumplen con la sintaxis de la MML.

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)	
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 quintanarroense utilice los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado 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 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 la población del estado demande servicios de salud bucal y atención médica 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.

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)	
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 relaciona con que existan pacientes atendidos en las unidades en el primer y segundo nivel de atención que demanden medicamentos del cuadro básico, 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 lograrán producir los	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)	
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 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			

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)	
	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?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	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)	
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 Modulo 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%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	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)	
componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	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%		

Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
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 del porcentaje de la población que no cuentan con acceso 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				
PED2411- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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	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				
1201IO1- Porcentaje de población atendida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	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 la población que reciben servicios de atención médica oportuna.
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				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
1201IO1- Porcentaje de población atendida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
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 recomendaciones de la MML.
Total		18.18	0	18.18
Total=		81.81		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IC1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas				
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		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
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 las claves y las piezas autorizadas que se requieren en las unidades médicas.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IC1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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?	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		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IC1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	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				
IA1C1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA1C1ASDN- Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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 las claves y las piezas que se autorizan y se requieren en las unidades médicas.
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				
IA1C1ASDN-Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico recibidas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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				
A2-Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas				
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		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
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 los suplementos alimenticios entregados con respecto al requerimiento.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
A2-Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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?	9.09		El valor de la línea base es 0.000
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		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
A2-Número de solicitudes de suplementos alimenticios para el programa PROSPERA recibidas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
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				
1C2ASDN- Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención				
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				
1C2ASDN- Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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 población que se atiende mediante consultas generales y de especialidad, así como acciones preventivas y curativas de salud bucal.
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				
1C2ASDN- Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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				
IA1C2ASDN- Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	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 las actividades que se realizan en campañas y las atenciones en las escuelas del estado.
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

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA1C2ASDN- Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas acumulable				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
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				
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				
IA2C2ASDN- Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía				
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		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
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 del procedimiento normativo que el usuario debe presentar para valorar si requiere de una cirugía.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA2C2ASDN- Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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?	9.09		El valor de la línea base es 0.000
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		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores					
IA2C2ASDN- Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía					
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación	
		Si (9.09)	NO 0		
	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				
IA3C2ASDN- Consulta de especialidad y valoraciones				
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		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA3C2ASDN-Consulta de especialidad y valoraciones				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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 del procedimiento normativo que el usuario debe presentar mediante una consulta para valorar si requiere de una cirugía.
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				
IA3C2ASDN-Consulta de especialidad y valoraciones				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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				
IA4C2ASDN- Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención				
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		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable del método de cálculo del indicador, sin embargo en el método de cálculo no se utiliza un símbolo matemático para la expresión.
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 la población que se atiende mediante consultas generales y de especialidad.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA4C2ASDN-Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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?	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		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA4C2ASDN- Porcentaje de consultas en el primer y segundo nivel de atención				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	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				
A5- Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiadas con base en la meta establecida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	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
	a) ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	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				
A5- Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiadas con base en la meta establecida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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 familias beneficiadas mediante el paquete básico garantizado en 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
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		El valor de la línea base es 0.000
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.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
A5- Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiadas con base en la meta establecida				
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				
IC3MTC- Porcentaje de población atendida				
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

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IC3MTC- Porcentaje de población atendida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	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 la atención en la salud a la población vulnerable.
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				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IC3MTC- Porcentaje de población atendida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
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				
IA1C3MTC- Porcentaje de detecciones realizadas				
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 la población que se atiende mediante detecciones.
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				
IA1C3MTC- Porcentaje de detecciones realizadas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		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				
IA2C3MTC- Porcentaje de población atendida				
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 la población que se atiende mediante las consultas generales y de especialidad.
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

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores				
IA2C3MTC- Porcentaje de población atendida				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
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				
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		