

***“Informe Final de Evaluación de Diseño al programa E-053 Atención Médica  
Basada en Laboratorio Clínico, 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.....	4
3.	Apartados de la evaluación del Diseño.....	11
	I) Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	11
	II) Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.....	17
	III) Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	25
	IV) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	35
	V) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	40
	VI) Presupuesto y rendición de cuentas.....	51
	VII) Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.....	54
4.	Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.....	55
5.	Conclusiones.....	58
6.	Implementación del PbR-SED.....	59
	Ficha de evaluación de la MIR.....	59
	Anexo C.....	60
	Cuestionario - diagnóstico.....	60
7.	Ficha técnica.....	61
8.	Anexos.....	62
	Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;.....	62
	Anexo 4 “Indicadores”;.....	63
	Anexo 5 “Metas del programa”;.....	64
	Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”; y.....	65
	Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.....	65
	Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR.”.....	65
	Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.....	73

## **1. Introducción**

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

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

Los Lineamientos Generales para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo (18/02/2019), así como el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2019, donde se establecen las bases técnicas para implementar la estrategia de monitoreo y evaluación de los programas presupuestarios; la Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E053 Atención médica basada en laboratorio clínico, 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 (E053– Atención Médica basada en laboratorio clínico) 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 contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades derivados de la atención médica en población abierta y su estrategia asegurar la cobertura analítica de laboratorio clínico para el diagnóstico, seguimiento y control de padecimientos derivados de la atención médica para la población de Quintana Roo.

## 1. Identificación del programa

**Nombre:** E053 Atención médica basada en laboratorio clínico

**Siglas:**

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

**Año de inicio de operación:**

## 2. Problema o necesidad que pretende atender

Servicios Estatales Salud (SESA) 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

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

Fuente: Programa sectorial de salud pública 2016-2022

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

Los dieciséis objetivos que comprende 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 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como a cuatro

objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018, como se muestra la siguiente tabla:

**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
13. Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades derivadas de la atención médica en población abierta.	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	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Programa sectorial de salud pública 2016-2022

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

**Tabla 3. Objetivos del programa**

Nivel	Resumen Narrativo
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.
Propósito	P. La población del estado cuenta con información para una adecuada atención médica a través de análisis clínicos para un diagnóstico, seguimiento y control de sus enfermedades.
Componente	C.1 - Cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica

Tomado de la MIR SESA 2018

El Programa presupuestario tiene como objetivo contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud. El servicio que ofrece es la cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica.

## **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. (INEGI. Encuesta intercensal, 2015).

## **7. Presupuesto aprobado 2017 y 2018**

El presupuesto aprobado para el programa E053-Atención Médica basada en laboratorio clínico del 2018 fue de \$ 15,000,000.00

**Tabla 4. Presupuesto 2018**

<b>NOMBRE</b>	<b>CAPITULOS</b>	<b>MONTOS</b>
Materiales y Suministros	2000	\$ 14,300,000.00
Servicios Generales	3000	\$ 700,000.00
	Total	\$ 15,000,000.00

## **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 cuenta con información para una adecuada atención médica a través de análisis clínicos para un diagnóstico, seguimiento y control de sus enfermedades.

**Componente:** Cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica.

#### **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.

De la revisión de la Matriz de indicadores para resultados se observa que se cumple con la sintaxis de la MML. De igual forma se observa que los Resúmenes narrativos de las actividades se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.

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.

### 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"><li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,</li><li>• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li><li>• El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.</li></ul>

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: “Limitación diagnóstica ante la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes del 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 Quintana Roo 2016-2022.

No se proporciona información, sin embargo pudiera tener relación con el objetivo del plan nacional de desarrollo, 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"><li>• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y</li><li>• El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li><li>• El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.</li></ul>

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) Sobredemanda diagnóstica derivada de la atención médica.
- 2) Limitada vigilancia epidemiológica a movimientos migratorios.
- 3) Manejo inadecuado de brotes.

- 4) Poco apego a la definición de los procedimientos de vigilancia sanitaria y epidemiológicos
- 5) Presencia de agentes causales de enfermedades emergentes y reemergentes.
- 6) Escasa capacitación del personal médico en manejo de brotes.

### **Efectos**

- 1) Limitada información técnica y científica en salud pública.
- 2) Demanda de servicios externos de laboratorio.
- 3) Baja detección de riesgos sanitarios y epidemiológicos.
- 4) Limitación en acciones de prevención y control de riesgos en salud pública.
- 5) Incremento de gastos operativos.
- 6) Postergación de la información.
- 7) Incremento de la morbilidad.

### **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"><li>• 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</li><li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li><li>• Existen evidencias (estatal) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y</li><li>• Existen evidencias (estatal) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.</li></ul>

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.

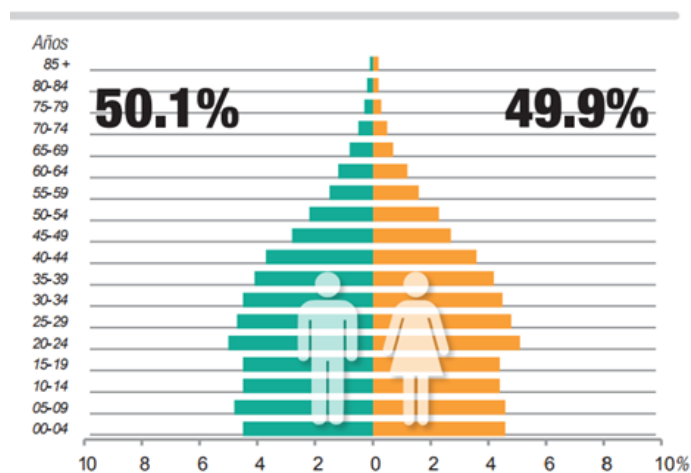
#### Dinámica poblacional

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.

**Ilustración 1. Habitantes por edad y sexo**

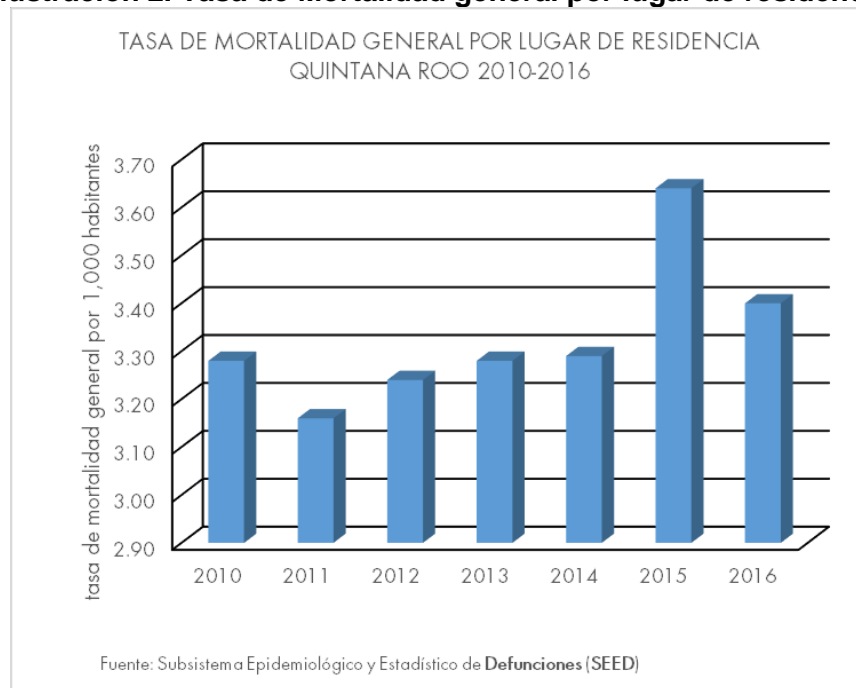


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

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)

**Ilustración 2. Tasa de Mortalidad general por lugar de residencia**





**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

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li><li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li><li>• 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</li></ul>

El propósito del Programa presupuestario evaluado se puede identificar en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): “La población del estado cuenta con información para una adecuada atención médica a través de análisis clínicos para un diagnóstico, seguimiento y control de sus enfermedades”.

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

**Tabla 5. Objetivos del Programa Nacional**

<b>Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022</b>	<b>Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022</b>	<b>Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018</b>	<b>Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018</b>
13. Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades derivadas de la atención médica en población abierta.	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	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Programa sectorial de salud pública 2016-2022

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 fármaco vigilancia 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 13.** Atención médica basada en laboratorio clínico.

**Objetivo.** Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades derivadas de la atención médica en población abierta.

**Estrategia.** Asegurar la cobertura analítica de laboratorio clínico para el diagnóstico, seguimiento y control de padecimientos derivados de la atención médica.

**Líneas de acción.**

1. Implementación de mecanismos que garanticen la cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos para el análisis de muestras humanas derivada de la atención médica de los Servicios de Salud.

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

No procede valoración cuantitativa.

El Propósito del Programa Presupuestario evaluado, 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.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li><li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li></ul>

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li></ul> |
|---|

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.

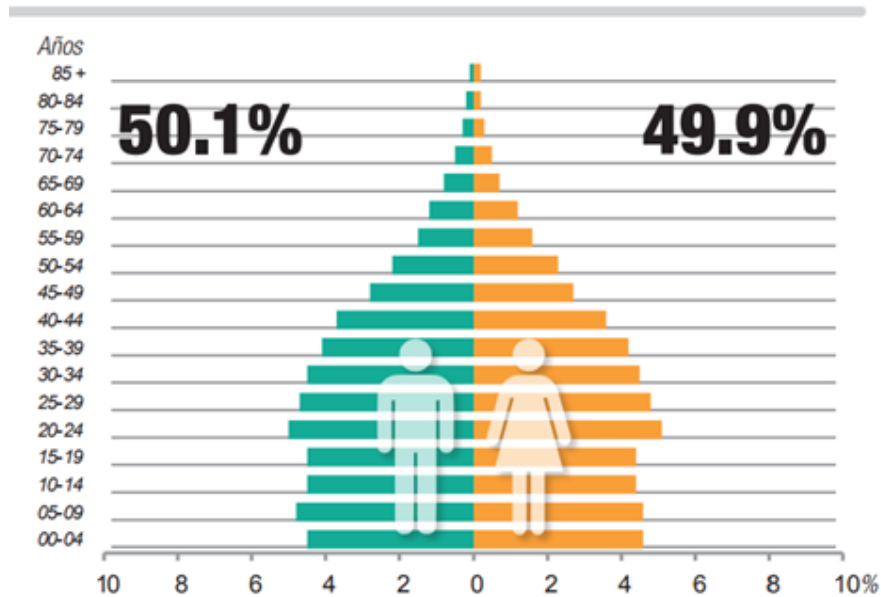
#### Dinámica poblacional

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.

**Ilustración 3. Habitantes por edad y sexo**



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

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

De acuerdo con el apartado anterior, dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se

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

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

**Mecanismos de elegibilidad.**

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

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

Respuesta: Sí.

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

En el programa sectorial la cobertura universal de salud es la respuesta institucional ante las necesidades de la población y el acceso universal a la salud es el camino para que la población emplee sin discriminación alguna los servicios

de salud; Al estar relacionados los servicios de salud son proporcionados de manera adecuada, oportuna y de calidad.

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

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

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

Dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances

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

En la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) se puede observar que cuenta con un componente relacionado con el programa presupuestario.

**Componente 1.** Cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica.

De acuerdo con lo anterior, se considera que la información contenida en el Informe de Actividades es congruente con el Programa presupuestario, ya que define el objetivo del programa y se presentan datos de la población beneficiaria en formato Excel con el nombre: *CIERRE ANUAL SIS 2018*. el cual se puede consultar en la plataforma del sistema de información en salud (SIS) (<https://www.qroo.gob.mx/sesa/dic/estadisticas/plataforma-sis-2018>)

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

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

Respuesta: Sí.

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

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

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

- I. Ser residentes en el territorio nacional.
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social.
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población.
- IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de la LGS.
- V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

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

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

El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad en los términos de lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los artículos 5 y 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.



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

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

Respuesta: Sí.

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

Los procedimientos para recibir registrar y dar trámite a las solicitudes existen en el Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes o usuarios.

PROCEDIMIENTO <sup>1</sup>Consulta médica para valoración y solicitud de análisis clínico de laboratorio.

1. Determina que el derechohabiente o usuario 10 min. requiere ser referido a otro nivel de atención;

2. Elabora resumen clínico y requisita el formato 10 min;  
sistema de referencia y contra referencia (src 0/1-04) en original y copia.

---

<sup>1</sup> Para mayor información consultar:  
[http://tramites.gestionpublica.qroo.gob.mx/tramite\\_web/normatividadadd.php?id\\_servicio=1642](http://tramites.gestionpublica.qroo.gob.mx/tramite_web/normatividadadd.php?id_servicio=1642))

3. Revisa el catálogo de servicios para verificar que la unidad médica a la que se refiere al derechohabiente o usuario, cuente con el servicio solicitado.
4. Solicita firma del responsable de la unidad médica del primer nivel de atención.
5. Elabora en el expediente clínico nota de evolución y diagnóstico presuncional.
6. Orienta al derechohabiente o usuario sobre el motivo e importancia de la referencia.
7. Registra la referencia en el formato informe diario del médico del sis, entrega el formato sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) en original y copia al derechohabiente o usuario y lo remite al servicio de promoción a la salud o enfermería.
8. Recibe original y copia del formato sistema de 15 min. referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) y realiza gestiones para la referencia del derechohabiente o usuario.
9. Requisita y desprende el talón del formato 15 min. sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) que permanecerá en la oficina de trabajo social y registra en la libreta de control la referencia del derechohabiente o usuario.
10. Realiza seguimiento de la referencia de cinco a veinte días posteriores a su emisión y lo registra en el talón del formato sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04).
11. Entrega original y copia del formato sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) con resumen clínico al derechohabiente o usuario y/o familiar y lo orienta sobre la ubicación de la unidad de referencia y el procedimiento a seguir en la unidad para recibir el servicio.
12. Entrega el talón de seguimiento de la referencia a la oficina de archivo clínico, para su integración al expediente clínico. derechohabiente o usuario:
13. Recibe original y copia del formato sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) y acude a la unidad a la que fue referido.
14. Unidad médica que recibe al derechohabiente o usuario, sella de contrarreferiererecibido el formato sistema de referencia y admisión y archivo contrarreferencia (src 0/1-04) e informa a la promotora de la salud para que registre

la referencia el personal administrativo y al médico para que otorgue la atención médica.

15. Médico brinda atención médica, determina cuando se ha 40 min. resuelto el caso por el que se refirió al derechohabiente o usuario, revisa los apartados de contrarreferencia del formato sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) y le indica que deberá continuar su tratamiento en la unidad de origen. derechohabiente usuario

16. Recibe el formato original sistema de referencia y contrarreferencia (src 0/1-04) con datos de contrarreferencia y regresa a su unidad de origen, en donde entrega el formato. secretaria de salud de q. roo servicios de salud manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de derechohabientes o usuarios día mes año 21 agosto de 2013 procedimiento 4.1 referencia y contrarreferencia de derechohabientes o usuarios de unidades médicas de primer nivel a otras unidades de los diferentes niveles de atención unidad de primer nivel 17 recibe formato original sistema de referencia y 5 min. de atención que refiere contrarreferencia (src 0/1-04) con datos de personal administrativo contrarreferencia y programa consulta subsecuente al derechohabiente o usuario fin del procedimiento. (SESA, 2018)

#### **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) **Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Respuesta: Sí.

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

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 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.

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

Los procedimientos para brindar los servicios de consulta médica para la valoración y solicitud de análisis clínicos de laboratorios se realizan en ventanilla.

Se tiene como objetivo la exploración complementaria solicitada al laboratorio clínico por un médico para confirmar o descartar un diagnóstico.

Forma parte del proceso de atención a la salud que se apoya en el estudio de distintas muestras biológicas mediante su análisis en laboratorio y que brinda un resultado objetivo que puede ser tanto cuantitativo (un número, como en el caso de la cifra de glucosa) o cualitativo (positivo o negativo).

Los criterios de resolución según los diagnósticos y resultados de laboratorio. El seguimiento del diagnóstico según indicación médica se realizará en la misma unidad, solo si se cuenta con el personal y equipo especializado. es importante señalar que estos servicios son aplicados a través de cada unidad de acuerdo a la zona y/o tipo de servicio (atención de primer nivel o segundo nivel) y es por solicitud del médico tratante previa consulta y/o capitalización, por lo general forman parte del expediente clínico del paciente. (\*se llevan a cabo por solicitud del médico)

Dichos procedimientos son difundidos públicamente en la página oficial de los Servicios Estatales de Salud (SESA) en el apartado de trámites y servicios.

**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.

**Indicador:** 12013I01 – Porcentaje de Capacidad de Proceso.

**Formula:** (Total de análisis realizados para la atención medica/Total de análisis programadas para la atención medica) x 100

**Periodicidad:** Anual

**Indicador:** IC1LESP – Porcentaje de cobertura analítica.

**Formula:** Total de análisis de laboratorio realizados por orden medica atendidas/Total de análisis de laboratorio solicitadas en orden médica.

**Periodicidad:** Anual.

#### **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"><li>• Del 85 al 100% de las actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

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

C.1 - Cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica.

C. 1. A. 1 Análisis de muestras para la atención médica.

C. 1. A. 2 Recepción de muestras humanas en base a criterios de calidad.

C. 1. A. 3 Orientación al paciente para toma de muestra.

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

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

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

Los Componentes señalados en la MIR del Programa presupuestario son:

C.1 - Cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica

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

Se observa que los Componentes están escritos como resultados logrados.

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"><li>• El propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

Se considera que es consecuencia directa del resultado de todos los Componentes y sus supuestos

El supuesto establece “que se tengan los insumos necesarios para analizar el total de análisis solicitado”, por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control del programa.

En el Propósito se considera que la población objetivo cuenta con información para una adecuada atención médica, por lo que se establece como una situación alcanzada.

**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"><li>• El fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

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

Asimismo, se puede afirmar que es un logro único ya que se refiere al limitado acceso a los servicios de salud de la población de Quintana Roo, además, está vinculado a los objetivos establecido en el Programa sectorial.

**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"><li>• Algunas de las actividades, todos los componentes, el propósito y el fin de la MIR se identifican en los documentos normativos del programa.</li></ul>

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

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"><li>• Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

Se observa que cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (fin, propósito, componentes y actividades) cumplen en promedio con el 81.81% de los criterios CREMA. Lo anterior debido a que los medios de verificación indicados en la ficha técnica no permiten valor las variables del indicador.

Nivel	Indicador	Puntuación
Fin	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	90.9
Propósito	12O13IO1- Porcentaje de capacidad de proceso	81.81
Componente	IC1LESP- Porcentaje de cobertura analítica	81.81
Actividad	IA1C1LESP- Porcentaje de productividad	90.9
Actividad	IA2C1LESP- Porcentaje de calidad	90.9
Actividad	IA3C1LESP- Porcentaje de calidad	81.81

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

Las fichas técnicas de los indicadores del programa cuentan con las características establecidas.

En la ficha técnica del indicador: IC1LESP- "Porcentaje de cobertura analítica" y el indicador: IA3C1LESP- "Porcentaje de calidad", se recomienda indicar el comportamiento del indicador hacia la meta. anexo 4 "Indicadores".

IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR									
Indicador									
Descripción						Unidad Responsable de la Fuente del Indicador			
Método de Cálculo									
Referencias Adicionales									
Medios de Verificación									
Categoría	Dimensión	Periodicidad			Unidad de Medida del Indicador	¿Es para Cuenta Pública?			
VARIABLES									
Otro					Unidad de Medida				
METAS									
Línea Base	Año Meta	Meta Programada	Comportamiento del		Tipo de	Semaforización			
Año:		en el Año	Indicador hacia la Meta		Método	Verde	Amarillo	Rojo	
Valor:									

**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"> <li>• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>



Se consideran que los indicadores cuentan con las características requeridas de esta pregunta. Los indicadores tienen unidad de medida y esto permite una lectura adecuada de las metas planteadas. 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

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

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

A través del análisis realizado en cada nivel de la MIR, se identificó que la mayoría de los medios de verificación, presentan las características consideradas en esta pregunta, sin embargo, en el nivel de fin los medios de verificación son de fácil acceso y en el nivel propósito, sin embargo, para el componente y actividades, los medios de verificación no son de fácil acceso.

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, no obstante se deberá elaborar indicadores que midan el avance en el logro de los objetivos, de acuerdo a las características establecidas por la normatividad federal para cada nivel de objetivo.

**Valoración final de la MIR.**

No procede valoración cuantitativa.

Derivado del análisis realizado a la MIR del programa presupuestario se sugiere 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”.

## **VI) Presupuesto y rendición de cuentas.**

### **Registro de operaciones programáticas y presupuestales**

**24. 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"><li>El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li></ul>

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

Capítulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 14,300,000.00
3000	Servicios Generales	\$ 700,000.00
5000		
9000		
	Total	\$ 15,000,000.00

### **Rendición de cuentas.**

**25. 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.

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

<sup>2</sup>La 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.”

---

<sup>2</sup> Para mayor información:

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

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

Periodo de actualización: Semestral  
Fecha de actualización: 31/diciembre/2018  
Fecha de validación: 07/enero/2019

**26. 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

SESA no realiza 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.**

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

No procede valoración cuantitativa.

Con la información proporcionada por SESA no es posible identificar si existen Programas que pudieran tener complementariedad con el programa E053– Atención Médica basada en laboratorio clínico.

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 servicios otorgados por el programa pueden ser diferentes.

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

**Tabla 6. Justificación de la creación y del diseño del programa**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
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 2.-El problema está planteado con el fin de dar solución.	1-3	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Los medios de verificación no son de fácil acceso para su debida consulta.	1-3	Se recomienda establecer medios de verificación que contengan nombre completo del documento que sustenta la información, del área que genera la información, así como de la página en donde se obtiene la información.

**Tabla 7. Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.**

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

**Tabla 8 Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.**

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
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. El programa cuenta con un documento donde se observe la estrategia de cobertura	7-10	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	Aumento de la población	7-10	Ninguno



**Tabla 9 Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	El programa cuenta con un padrón de beneficiarios	11-13	Se recomienda incluir en el padrón de beneficiarios, el tipo de bien o servicio otorgado.
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	Que el personal no lleve a cabo los mecanismos de atención	11-13	Capacitación y supervisión constante del personal.

**Tabla 10. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
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
<b>Debilidad o amenaza</b>			
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 11. Presupuesto y rendición de cuentas.**

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

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Presupuesto y rendición de cuentas.	Recorte del presupuesto	24-26	Supervisión del manejo del presupuesto

## 5. Conclusiones.

El Programa presupuestario “E053 Atención médica basada en laboratorio clínico” 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 plasme el fundamento y justificación de la creación del Programa presupuestario.

Con respecto a la MIR, los indicadores cumplen con algunas características de Claro, Relevante, Económico y Adecuado, sin embargo, de acuerdo con sus características de monitoriable, se observa que en los medios de verificación no son plasmados de acuerdo a la MML. Además, cuentan con información para elaborar las Fichas Técnicas de los Indicadores, definición, nombre, método de cálculo y metas.

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

**Tabla 12. “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.

<b>Tema</b>	<b>Nivel</b>	<b>Justificación</b>
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 metodología para su identificación y cuantificación.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	4	La dependencia cuenta con padrón de beneficiarios
Matriz de Indicadores para Resultados	3.33	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	
<b>Valoración final</b>	<b>Nivel promedio del total de temas</b>	<b>3.88</b>

## **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 13. Resultados de la valoración de la MIR**

Criterio de valoración	Puntuación		Puntuación total	Calificación ponderada
Planeación	4.44		91.02	27.31%
Lógica vertical	59.94			
Lógica horizontal	26.64			

**Anexo B.**

Ficha de evaluación de indicadores.

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

**Tabla 20. Resultados de la valoración de los indicadores**

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	90.9	86.35	25.90
Propósito	12O13IO1- Porcentaje de capacidad de proceso	81.81		
Componente	IC1LESP- Porcentaje de cobertura analítica	81.81		
Actividad	IA1C1LESP- Porcentaje de productividad	90.9		
Actividad	IA2C1LESP- Porcentaje de calidad	90.9		
Actividad	IA3C1LESP- Porcentaje de calidad	81.81		

**Anexo C.**

**Cuestionario - diagnóstico.**

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

**Tabla 14. Valoración cuestionario diagnostico**

Sección	Pregunta	Ponderación	
Marco jurídico	1-5	5%	1%
Planeación estratégica	6-7	5%	5%
Programación presupuestaria	8-12	5%	4%
Ejercicio y control	13-15	5%	3.33%
Seguimiento de los programas presupuestarios	16-23	30%	30%
Evaluación del desempeño	24-29	30%	30%
Capacitación en PbR - SED	30-31	20%	20%
<b>Total</b>	31	100%	93.33

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:

$$Cal\ MIR = (91.02 \times .30) + (86.35 \times .30) + (100 \times .40) = 93.2$$

## 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	Miguel Ángel Uitzil May
Nombre del coordinador de la evaluación	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 de Desempeño
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Lic. Juan Manuel Catzim Director del Centro de Evaluación de Desempeño
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación restringida a cuando menos tres 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 fomente acciones de autocuidado de la salud
Propósito	P. La población del estado cuenta con información para una adecuada atención médica a través de análisis clínicos para un diagnóstico, seguimiento y control de sus enfermedades.	Porcentaje de Capacidad de proceso	Registros SSA	Que se te tengan los insumos necesarios para analizar el total de análisis solicitado
Componente	C.1 - Cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos fortalecida para la atención médica	Porcentaje de Cobertura analítica	Registros SSA	Que se tengan todos los insumos para otorgar el análisis solicitado por el médico
Actividad	C. 1. A. 1 Análisis de muestras para la atención médica	Porcentaje de Productividad	Sistema de información en salud SSA	Que el usuario del servicio de laboratorio clínico entregue una muestra correcta o se presente en las condiciones requeridas para realizar una toma adecuada de muestra
Actividad	C. 1. A. 2 Recepción de muestras humanas en base a criterios de calidad	Porcentaje de Calidad	Registros SSA	Que el usuario se apegue a las indicaciones para toma de muestra
Actividad	C. 1. A. 3 Orientación al paciente para toma de muestra	Porcentaje de Calidad	Sistema de información en salud SSA	Que el usuario se apegue a los requisitos para solicitar un análisis clínico

**Anexo 4 “Indicadores”:**

**Formato del anexo 4 “Indicadores”**

Nombre del programa:

Atención Médica basada en laboratorio clínico

Modalidad:

Dependencia/entidad:

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Unidad responsable:

Despacho de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública

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	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Descendente
Propósito	12O13IO1- Porcentaje de capacidad de proceso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Ascendente
Componente	IC1LESP- Porcentaje de cobertura analítica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	OTRO
Actividad	IA1C1LESP- Porcentaje de productividad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2C1LESP- Porcentaje de calidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA3C1LESP- Porcentaje de calidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	OTRO

**Anexo 5 “Metas del programa”:**

**Nombre del programa:** Atención Médica basada en laboratorio Clínico

**Modalidad:**

**Dependencia/entidad:** SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

**Unidad responsable:** Despacho de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública

**Tipo de evaluación:** DISEÑO

**Año de la evaluación:** 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
Fin	PED2411- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	16.500	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Propósito	12O13IO1- Porcentaje de capacidad de proceso	100.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Componente	IC1LESP- Porcentaje de cobertura analítica	5.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA1C1LESP- Porcentaje de productividad	2,500,000.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA2C1LESP- Porcentaje de calidad	1,000,000.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA3C1LESP- Porcentaje de calidad	1,000,000.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA



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

NOMBRE	CAPITULOS	MONTOS
Materiales y Suministros	2000	\$ 14,300,000.00
Servicios Generales	3000	\$ 700,000.00
	Total	\$ 15,000,000.00

**Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.**

Nombre del programa:

Modalidad:

Dependencia/entidad:

Unidad responsable:

Tipo de evaluación:

Año de la evaluación:

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 reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, estableciendo términos comunes entre el resumen narrativo y el objetivo del plan.
	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 asegurar la cobertura analítica de laboratorio clínico para el diagnóstico, seguimiento y control de padecimientos derivados de la atención médica
Total planeación estatal		4.44%	0.00%	4.44%
<b>ii) Lógica vertical</b>				

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 las 3 actividades que componen la MIR cumple con la sintaxis de la MML.
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?		2.22%	Las actividades no se repiten en algún otro nivel de la MIR
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?	2.22%		De la revisión de los Resúmenes narrativos de las actividades se observa que se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para	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

lograr el propósito del programa	b) ¿Los componentes son los necesarios 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.
	c) ¿Los componentes son los suficientes 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.
	d) ¿La redacción de los objetivos de componentes cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		En la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo COMPONENTE, se constató que el único componente presente 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, al ofrecer una adecuada atención médica a través de análisis clínicos
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?	2.22%		La población que se define en el PROPÓSITO se considera que es 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%		En la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo PROPÓSITO, se constató que cumplen con la sintaxis de la MML
5. Si se contribuye al logro del fin y se mantienen los vigentes 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 fomente acciones de autocuidado de la salud, por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el logro de un objetivo jerárquicamente superior?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es 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 se tengan los insumos necesarios para analizar el total de análisis solicitado por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control del programa.
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo

7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		Los supuestos de los niveles de COMPONENTE se relacionan con tener todos los insumos para otorgar el análisis solicitado por el médico, 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 componentes (lógica vertical)	a) ¿Las actividades tienen asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	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 lógica vertical		57.72%	2.22%	59.94%
<b>iii. Lógica horizontal</b>				

<p>9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito</p>	<p>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?</p>			
	<p>b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?</p>	<p>2.22%</p>		
<p>10. Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito.</p>	<p>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?</p>			
	<p>b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?</p>	<p>2.22%</p>		
<p>11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes</p>	<p>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?</p>			
	<p>b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?</p>	<p>2.22%</p>		
<p>12. Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada</p>	<p>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?</p>			

una de las actividades	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
13. Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador bianual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		Los datos de las variables están en el informe de resultados del INEGI y del CONEVAL.
14. Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador anual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	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 componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador anual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	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	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 trimestral y una semestral, sin embargo la ficha



información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)				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%		
Total lógica horizontal		26.64%	0.00%	26.64%
Total=		91.02%		

**Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.”**

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (FIN)				
PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador

2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
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 acceso a los servicios de salud en la población de Quintana Roo de manera oportuna y con un alto nivel de calidad y trato justo.
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
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				
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?	9.09		
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
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
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (PROPÓSITO)</b>				
<b>12013IO1- Porcentaje de capacidad de proceso</b>				
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
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes de la atención médica de la población del Estado a través de análisis clínicos, dando así seguimiento y control a sus enfermedades
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
<b>iii) Monitoreable</b>				
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.
<b>Total</b>		9.09	0	9.09
<b>iv) Adecuado</b>				
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
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

**Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)**

**IC1LESP- Porcentaje de cobertura analítica**

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 unidades de medida, sin embargo en cuanto a la frecuencia de medición no son congruentes.
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
<b>ii) Relevancia</b>				
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 promedio de análisis otorgados por orden médica
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
<b>iii) Monitoreable</b>				
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
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?		0	En la ficha técnica se observa la variable del comportamiento del indicador, sin embargo no especifica si el sentido es ascendente o descendente
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		9.09	0	9.09
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

**Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)**

**IA1C1LESP- Porcentaje de productividad**

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		
<b>Total</b>		36.36	0	36.36
<b>ii) Relevancia</b>				
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 análisis realizados, con respecto a los análisis programados
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
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				



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
<b>iv) Adecuado</b>				
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
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

**Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)**

**IA2C1LESP-Porcentaje de calidad**

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
<b>ii) Relevancia</b>				
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 muestras analizadas, con respecto a las muestras aceptadas en base a criterios de calidad
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
<b>iii) Monitoreable</b>				

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
<b>iv) Adecuado</b>				
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
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

**Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)**

**IA3C1LESP- Porcentaje de calidad**

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
<b>ii) Relevancia</b>				
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 indicaciones médicas otorgadas a los pacientes
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
<b>iii) Monitoreable</b>				
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
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?		0	En la ficha técnica se observa la variable del comportamiento del indicador, sin embargo no especifica si el sentido es ascendente o descendente
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		9.09	0	9.09
<b>Total=</b>				<b>81.81</b>