

***“Informe Final de Evaluación de Diseño al Programa E045 Salud  
Pública Basada en Laboratorio, 2018: con base a 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.....	10
	I) Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	10
	II) Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.....	15
	III) Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	22
	IV) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	31
	V) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	36
	VI) Presupuesto y rendición de cuentas.....	48
	VII) Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.....	52
4.	Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.....	53
5.	Conclusiones.....	55
6.	Implementación del PbR-SED.....	57
	Ficha de evaluación de la MIR.....	57
	Anexo C.....	58
	Cuestionario - diagnóstico.....	58
7.	Ficha técnica.....	59
8.	Anexos.....	59
	Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”;.....	59
	Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”;.....	60
	Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;.....	60
	Anexo 4 “Indicadores”;.....	61
	Anexo 5 “Metas del programa”;.....	62
	Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”;.....	63
	Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.....	64
	Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR”.....	64
	Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.....	70

## **1. Introducción**

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

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

Los Lineamientos Generales para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo (18/02/2019), así como el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2019, donde se establecen las bases técnicas para implementar la estrategia de monitoreo y evaluación de los programas presupuestarios; la Evaluación de Diseño del Programa presupuestario E045 Salud pública basada en laboratorio 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 (E045– Salud Pública Basada en Laboratorio) 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;
- 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 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.

## 1. Identificación del programa

**Nombre:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**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 de 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
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	Presencia del mosco vector Circulación del virus (en el caso del dengue, zika y chikungunya) Susceptibilidad de las personas Presencia del parásito (en el caso del paludismo)

Problemas	Causas
(dengue, zika, Chikungunya, 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 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
12. Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud,	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.

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
de laboratorio en el estado de Quintana, Roo.	de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo		

*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 servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.
Componente	C.1 - Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico.

*Fuente: Matriz de Indicadores para Resultado 2018*

Los servicios que ofrece:

El Programa presupuestario “E045 Salud Pública Basada en Laboratorio” tiene como objetivo contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el estado de Quintana, Roo.

Así como 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, de lo anterior expresado en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022.

#### **5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetiva y atendida.**

El Programa Presupuestario “E045 Salud Pública Basada en Laboratorio” ha identificado a la población potencial en Quintana Roo, de 1, 501,562 personas de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres. *(INEGI 2017)*

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.

## **6. Cobertura y mecanismos de focalización**

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.

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. Algunos ejemplos de ello son garantizar el acceso efectivo con calidad y resolución del problema de salud, mejorar la atención quirúrgica por las patologías que así lo ameriten, resolver problemas crónicos como cáncer en sus diferentes tipos, complicaciones de la diabetes y enfermedad vascular y atención médica en el tema de accidentes, por mencionar algunos. (Programa Sectorial de salud pública 2016-2022)

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

El presupuesto aprobado para el programa E045 Salud Pública Basada en Laboratorio del 2018 fue de \$50, 056,605.00,

**Tabla 4 Presupuesto 2018**

Cve. Capítulo	Capítulo	Anual
1000	Servicios Personales	26,189,784.00
2000	Materiales y Suministros	20,686,837.00
3000	Servicios Generales	3,079,984.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	100,000.00
		50,056,605.00

*Fuente: presupuesto autorizado 2018*

### **8. Principales metas de fin, propósito y componentes**

Con respecto a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), solo se cuenta para el Programa Presupuestario “E045 Salud pública basada en laboratorio”.

**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 servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.

**Componente:** Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico.

(Matriz de Indicadores para Resultados 2018)

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

El Programa presupuestario presenta un área de mejora que cuenta con un diseño consistente y útil para la atención del problema que se presenta, el cual son las limitación diagnóstica ante la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes del estado, 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.

Durante la revisión del programa se detectó la vinculación que se tiene con los programas sectoriales, observando que los niveles de la matriz incluyen las actividades necesarias para cumplir con el componente y el propósito para alcanzar el fin.

### **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 presentado en la Metodología de Marco Lógico, en donde se explica el problema central: “Limitación diagnóstica ante la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes del estado”. (Árbol de problema 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 Quintana Roo 2016-2022.

Se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población.

**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.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
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 línea 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 el perfil epidemiológico de la población infantil, adolescente, adultos y mayores de 60 años y en el tercer capítulo, se aborda la distribución de la respuesta social organizada en términos de infraestructura, recursos humanos y recursos de los programas.

También cuenta con un Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2018 teniendo como 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 el árbol de problema del Programa Presupuestario, se identifican las siguientes causas y efectos:

**Causas**

- 1) Poco apego a la definición de los procedimientos de vigilancia sanitaria y epidemiológica
- 2) Presencia de agentes causales de enfermedades emergentes y reemergentes.
- 3) Escasa capacitación del personal médico en manejo de brotes.
- 4) Sobredemanda diagnóstica derivada de la atención médica
- 5) Limitada vigilancia epidemiológica a movimientos migratorios
- 6) Manejo inadecuado 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>
---	---

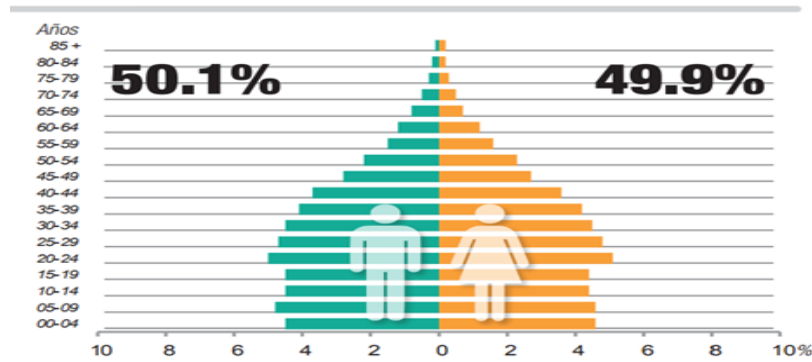
El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo se presenta una breve justificación teórica documentada que sustenta la intervención del Programa Presupuestario E045 Salud Pública Basada en Laboratorio identificando evidencia. Parte del reconocimiento de las necesidades de 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**

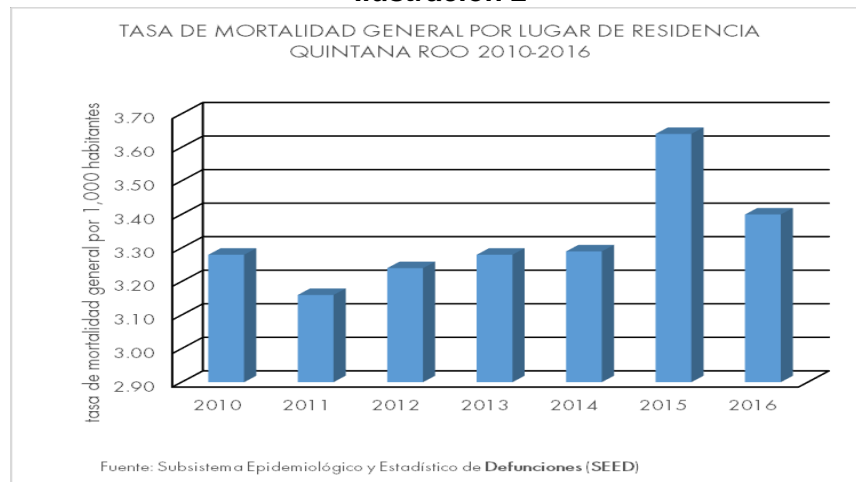


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

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



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED)

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

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><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 servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.”

Con lo anterior, existen conceptos comunes entre el Propósito del Programa Presupuestario con el 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>
12. Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el estado de Quintana, Roo.	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

**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 distinta 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 12.** Salud pública basada en laboratorio.

**Objetivo.** Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el estado de Quintana, Roo.

**Estrategia.** Detectar e identificar agentes biológicos y/o químicos asociados a padecimientos que impactan la salud pública.

**Líneas de acción.**

1. Asegurar el establecimiento del marco analítico básico del estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico mediante la implementación de los diagnósticos requeridos.

## **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, objetiva y atendida**

##### **Población potencial y objetivo.**

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

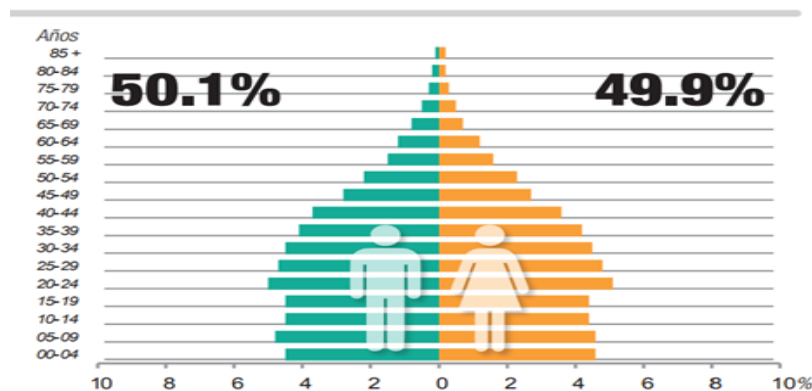
- a) Unidad de medida;**
- b) Están cuantificadas;**
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información;**
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li> <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. En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

**Ilustración 3 Habitantes por edad y sexo**



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

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.

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. Algunos ejemplos de ello son garantizar el acceso efectivo con calidad y resolución del problema de salud, mejorar la atención quirúrgica por las patologías que así lo ameriten, resolver problemas crónicos como cáncer en sus diferentes tipos, complicaciones de la diabetes y enfermedad vascular y atención médica en el tema de accidentes, por mencionar algunos. (Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022)

A través del programa presupuestario Salud Pública y Atención Médica basada en laboratorio; la cobertura analítica para la vigilancia epidemiológica; incorporo métodos analíticos de exigencia nacional para la atención de agentes virales como es Virus del Oeste del Nilo, Detección de otros virus respiratorios causantes de Infecciones Respiratorias Graves (IRAG), que permiten la diferenciación de virus causantes de enfermedad tipo Influenza todas estas mediante métodos de vanguardia como es la biología molecular, para esta vigilancia se analizaron un total 59, 611 muestras humanas para identificar agentes de interés epidemiológico, la información derivado de estos análisis permitió que los programas de los servicios de salud realizaron las intervenciones oportunas para proteger la salud de la población del Estado (1, 501, 562 habitantes). (Informe proporcionado por institución)



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.

Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

### **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.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
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.

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.

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. (Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022)

En la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) se puede observar que cuenta con un componente relacionado con el programa presupuestario “Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico”. De acuerdo con lo anterior, se considera que la información contenida en los Informes de Actividades es congruente con los Programas, ya que define el objetivo y se presentan datos de la población beneficiaria.

Actividades del componente:

- C1-A 1 Análisis de muestras para la vigilancia epidemiológica
- C1-A 2 Análisis de muestras para la vigilancia sanitaria
- C1-A 3 Selección de muestras en base a criterios de calidad
- C1-A 4 Difusión de criterios de aceptación de muestras biológicas

*Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados 2018*

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><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 contra-referencia 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.
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 contra referencia (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 contra referencia (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 contra referencia (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 contra referencia (src 0/1-04).
11. entrega original y copia del formato sistema de referencia y contra referencia (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.

---

<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)

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 contra referencia (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 contra recibido el formato sistema de referencia y admisión y archivo contra referencia (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, requisita los apartados de contra-referencia del formato sistema de referencia y contra referencia (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 contra referencia (src 0/1-04) con datos de contra-referencia y regresa a su unidad de origen, en donde entrega el formato. Secretaría de salud de Q.ROO servicios de salud manual de procedimientos para la referencia y contra-referencia de derechohabientes o usuarios día mes año 21 agosto de 2013 procedimiento 4.1 referencia y contra-referencia 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 contra referencia (src 0/1-04) con datos de personal administrativo contra-referencia 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) Cuento 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>

La base de datos de beneficiarios, el sistema informativo y la normatividad aplicable al desarrollo de sistemas de información, corresponden a la secretaria de finanzas y planeación. De acuerdo al manual de manejo del sistema de integración programática y presupuestal (sippres), de la secretaria de finanzas y planeación (sefiplan) los responsables de los programas presupuestarios definen los beneficiarios del mismo, los cuales programan sus metas y estas se capturan el sistema antes mencionado, para su seguimiento a través del mismo.

Por otro lado, 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.

De igual manera, 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.

Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios".

### **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>

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.

**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	• Del 85 al 100% de las actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la MIR del Programa presupuestario E045 Salud Pública Basada en Laboratorio se identifica los siguientes componentes con sus respectivas actividades:

C.1 - Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico.

- C. 1. A. 1 Análisis de muestras para la vigilancia epidemiológica
- C. 1. A. 2 Análisis de muestras para la vigilancia sanitaria
- C. 1. A. 3 Selección de muestras en base a criterios de calidad
- C. 1. A. 4 Difusión de criterios de aceptación de muestras biológicas

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>

El Componente señalado en la MIR del Programa presupuestario es:

C.1 - Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico.

El objetivo del propósito del programa es “La población del estado cuenta con servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública”, por lo que se puede observar que los componentes son servicios que genera el programa y que aportan a la generación del propósito al acceso efectivo a los servicios de salud.

Se observa que el Componente está escrito como resultados logrados y que los supuestos de cada nivel de la MIR, se observa que son elementos externos que estén fuera del control del Programa presupuestario. (Matriz de Indicadores para Resultados 2018)

**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.

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

La MIR establece un único propósito y lo define como: “La población del estado cuenta con servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.” como se observa, el propósito es consecuencia directa de logro del conjunto de su componente y sus actividades, así como los supuestos, además de encontrarse redactado como una situación alcanzada.

El supuesto establece “Que se tenga un programa calendarizado de muestreo de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario del Estado”, 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 servicios de laboratorio para la protección, por lo que se establece como una situación alcanzada. (Matriz de indicadores para resultados 2018)

**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.

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

El resumen narrativo del nivel Fin del Programa presupuestario consiste en “Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.” como se puede observar es un solo objetivo y su redacción es clara, también que se encuentra vinculado con el Plan Estatal de Desarrollo, por lo que el programa realiza una contribución al logro del dichos objetivos y no plantea la solución ante las necesidades de la población y el acceso universal a la salud.

Es posible afirmar que se cumple con las características establecidas en esta pregunta, ya que su redacción es clara y el logro del propósito es suficiente para alcanzar el objetivo definido a nivel fin.

Asimismo, se puede afirmar que es un logro único ya que se refiere al limitado acceso a los servicios universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, además, está vinculado a los objetivos establecido en el Programa sectorial.

**Objetivo.** Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el estado de Quintana, Roo.

**Estrategia.** Detectar e identificar agentes biológicos y/o químicos asociados a padecimientos que impactan la salud pública.



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

Respuesta: Sí.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
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:

1. La constitución política de los estados unidos mexicanos.
2. Ley general de salud
3. La constitución política del estado libre y soberano de Quintana Roo
4. 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.

Además, en el Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 se establece que en su Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud y en sus 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 la matriz de indicadores expresa lo siguiente:

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.

P. La población del estado cuenta con servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.

C.1 - Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico.

- C. 1. A. 1 Análisis de muestras para la vigilancia epidemiológica
- C. 1. A. 2 Análisis de muestras para la vigilancia sanitaria
- C. 1. A. 3 Selección de muestras en base a criterios de calidad
- C. 1. A. 4 Difusión de criterios de aceptación de muestras biológicas

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 de 81.81% a 90.90% de los criterios CREMA. Lo anterior debido a que los medios de verificación indicados en la ficha técnica no permiten verificar los valores de las variables del indicador, siendo el apartado de monitoriable de cada indicador.

**Tabla 6 indicadores del programa**

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	81.81	88.30	26.49
Propósito	12O12IOI- Porcentaje de capacidad de proceso	81.81		
Componente	IC1SPBLAB- Porcentaje de cobertura analítica	90.9		
Actividad	IA1C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	90.9		
Actividad	IA2C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	90.9		
Actividad	IA3C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	90.9		
Actividad	IA4C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	90.9		

Finalmente, se recomienda establecer indicadores que cumplan con la característica de Monitoreables, con base a la Metodología del Marco Lógico.

**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>

Durante el proceso de evaluación fue posible identificar las características en cada ficha técnica que se proporcionó, el nombre del indicador, la dimensión a medir, método de cálculo, la unidad de medida de cada una, así como la frecuencia de medición correspondiente a cada nivel de indicador, la línea base y las metas, así como su comportamiento ascendente en los indicadores. El programa SIPPRES emite una serie de reportes entre los que se encuentra la ficha técnica de los indicadores donde es posible identificar los criterios establecidos en el un ejemplo siguiente:

**Tabla 7 ejemplo de indicador**

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 en el Año	Comportamiento del Indicador hacia la Meta		Tipo de Método	Semaforización		
Año:							Verde	Amarillo	Rojo
Valor:									

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2018

Anexo 4 “Indicadores

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

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

Respuesta: Sí.

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

Durante el proceso de evaluación fue posible identificar que los indicadores cuentan con una meta, los cuales les permiten establecer límites o niveles máximos del logro del programa. Verificando las metas podemos conocer el nivel de desempeño esperado por la organización el cual les accede a enfocarse a mejorar cada día, estando directamente relacionados con el objetivo del programa. Es importante mencionar que en las fichas técnicas se encuentran identificadas las metas establecidas por cada nivel de la MIR, cumpliendo con las características de los plazos y recursos programados para el programa. (Matriz de Indicadores para Resultados y fichas técnicas de los indicadores 2018)

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”. (Matriz de Indicadores para Resultados y fichas técnicas de los indicadores 2018)

Por lo tanto, se recomienda a la Unidad responsable del Programa presupuestario incluir medios de verificación fáciles que cumplan con las características establecidas en esta pregunta,

**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, los medios de verificación identificados para cada nivel de indicadores, fin, propósito, componente y actividades, no son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa.

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, de acuerdo a las características establecidas por la normatividad.

#### **Valoración final de la MIR.**

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

No procede valoración cuantitativa.

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**

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

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



años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los gastos en capital.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><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 servicios (componentes) que ofrece y los desglosa de acuerdo con el clasificador por objetos del gasto en los siguientes capítulos:

**Tabla 8 identifica y cuantifica los gastos**

Cve. Capítulo	Capítulo	Anual
1000	Servicios Personales	26,189,784.00
2000	Materiales y Suministros	20,686,837.00
3000	Servicios Generales	3,079,984.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	100,000.00
		50,056,605.00

Anexo 7 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

### **Rendición de cuentas.**

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

- a) Los documentos normativos están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.**
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.**

- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

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

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.

No es seguro | [transparencia.qroo.gob.mx/portaliframe/transparencia.php?id=48](http://transparencia.qroo.gob.mx/portaliframe/transparencia.php?id=48)

CONOCENOS
NORMATIVIDAD
TRÁMITES Y SERVICIOS
SERVIDORES PÚBLICOS
TRANSPARENCIA
NOTICIAS

**Normatividad de Aplicación General**

- [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#)
- [Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo](#)
- [Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo](#)
- [Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública](#)
- [Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo](#)
- [Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Quintana Roo](#)

**ITDIF - Marco Regulatorio**

- [Índice de Transparencia y Disponibilidad de la Información Fiscal de las Entidades Federativas](#)

**IMCO - Marco Regulatorio**

- [Índice de Información Presupuestal Estatal](#)

**Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo**  
[qroo.gob.mx/segob/oej/dgo](http://qroo.gob.mx/segob/oej/dgo)

**DEUDA PÚBLICA DEL ESTADO**  
[CONSULTA INFORMACIÓN](#)

**Servicios Estatales de Salud**

- 33. LGCS **(1)**
- I. Marco normativo **(3)**
- II. Estructura orgánica **(14)**
- III. Facultades de cada área **(9)**
- IV. Metas y objetivos de programas relevantes **(3)**
- V. Indicadores de interés público **(6)**
- VI. Indicadores objetivos y resultados **(7)**
- VII. Directorio **(11)**
- VIII. Remuneraciones **(13)**
- IX. Los gastos de representación y viáticos **(6)**
- X. Número total de plazas y personal **(17)**
- XI. Contrato de servicios profesionales **(5)**
- XII. Declaraciones patrimoniales **(7)**
- XIII. Demitidos de la unidad **(3)**
- XIV. Convocatorias o concursos públicos **(5)**
- XV. Programas de subsidios, estímulos y apoyos **(11)**
- XVI. Contratos o convenios laborales **(11)**
- XVII. Currículum de los servidores públicos **(14)**
- XVIII. Estado de acciones de servidores **(10)**
- XIX. Servicios y requisitos **(7)**
- XX. Trámites, requisitos y formatos **(9)**
- XXI. Presupuesto asignado **(15)**
- XXII. Deuda pública **(No Aplica)**
- XXIII. Montos destinados a la comunicación y publicidad **(22)**
- XXIV. Auditorías **(3)**
- XXV. Estados financieros **(4)**
- XXVI. Montos, orígenes, convocatorias y listado de personas físicas o morales que usan recursos públicos **(No Aplica)**

<https://www.qroo.gob.mx/sesa/rendicion-de-cuentas-0>

CONOCENOS -
DIRECTORIO -
NOTICIAS
DESCARGAS -
TRÁMITES Y SERVICIOS -
BUZÓN -
UNIDAD DE TRANSPARENCIA -

CAJALÁ Y EDUCACIÓN -

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD - RENDICIÓN DE CUENTAS

## RENDICIÓN DE CUENTAS

- 2018
- 2016
- 2017
- 2018
  - 2DO TRIM 2018
    - 8023 ADICIONES 2DO TRIM 2018.xls
    - 8036 VACUNACIÓN 2DO TRIM 2018.xls
    - 8004 RESGOS SANITARIOS 2DO TRIM 2018.xls
    - 8002 PASGA 2DO TRIM 2018.xls
    - 8018 PREV. Y CTRL. DE ENP 2DO TRIM 2018.xls
    - 8020 SALUD MESTERA 2DO TRIM 2018.xls
    - 8073 PROSPERA 2DO TRIM 2018.xls
    - 8008 PREV. Y CTRL. SOBREPESO 2DO TRIM 2018.xls
    - 8008 VIG. EPIDEMIOLOGICA 2DO TRIM 2018.xls
  - 3ER TRIM 2018
    - 8025 ADICIONES 3ER TRIM 2018.xls
    - 8036 VACUNACIÓN 3ER TRIM 2018.xls
    - 8004 RESGOS SANITARIOS 3ER TRIM 2018.xls
    - 8002 PASGA 3ER TRIM 2018.xls
    - 8018 PREV. Y CTRL. DE EMERGENCIAS 3ER TRIM 2018.xls
    - 8020 SALUD MESTERA 3ER TRIM 2018.xls
    - 8073 PROSPERA 3ER TRIM 2018.xls
    - 8200 PORT. A LA ATM HECEDA 3ER TRIM 2018.xls
    - 8008 PREV. Y CONTROL. SOBREPESO 3ER TRIM 2018.xls
    - 8008 VIG. EPIDEMIOLOGICA 3ER TRIM 2018.xls
  - 4TO TRIM 2018
    - 8025 ADICIONES 4TO TRIM 2018.xls
    - 8036 VACUNACIÓN 4TO TRIM 2018.xls
    - 8004 RESGOS SANITARIOS 4TO TRIM 2018.xls
    - 8002 PASGA 4TO TRIM 2018.xls
    - 8018 PREV. Y CONTROL. DE EMERGENCIAS 4TO TRIM 2018.xls
    - 8020 SALUD MESTERA 4TO TRIM 2018.xls
    - 8073 PROSPERA 4TO TRIM 2018.xls
    - 8200 PORT. A LA ATM HECEDA 4TO TRIM 2018.xls
    - 8008 PREV. Y CTRL. DE OBESIDAD 4TO TRIM 2018.xls
    - 8008 VIG. EPIDEMIOLOGICA 4TO TRIM 2018.xls
- PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS\_MES\_2018
- 2e TRIMESTRE INDICADORES DE PASGA 2018 SPU.pdf
- Detalle Presupuestal Sistema SEPPLAN 1ER TRIM 2018 OK.xls
- Detalle Presupuestal Sistema SEPPLAN 2DO TRIM 2018 OK.xls
- Detalle Presupuestal Sistema SEPPLAN 3ER TRIM 2018 OK.xls
- PROGRAMA ANUAL DE EVALUACION 2018 PAE 2018.pdf
- ASIGNACIÓN DE RECURSOS POR COMPONENTE PASGA 2012-2018.xls

Fuente: mecanismo de transparencia y rendición de cuentas 2018

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

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

Respuesta: No aplica

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.**

**28. ¿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 existe programas que pudieran tener complementariedad con el programa E045 salud pública basada en laboratorio.

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 son diferentes.

Anexo 8 "Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios",

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

**Tabla 9. Justificación de la creación y del diseño del programa**

<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>			
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	El programa no especifica en el arbole problema y objetivos los efectos y causas.	1-3	Especificar en el árbol de problema y objetivo indicar cuales son los efectos y las causas.

**Tabla 10. 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.	No se cuenta con un documento que integre el análisis del problema, causas y efectos, ya que el documento Árbol de problemas y de objetivos presenta de forma sintética dicho análisis.	4-6	Mantener vinculado los objetivos del programa con el plan nacional de desarrollo y el programa sectorial de salud pública.

**Tabla 11 Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<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.	7-10	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	Detallar los requisitos para determinar quienes reciben los beneficios.	7-10	Se recomienda determinar más a detalle quienes reciben el beneficio de los servicios.

**Tabla 12 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 servicio otorgado a cada beneficiario
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	Específicamente no se tiene quienes recibieron el apoyo.	11-13	Se recomienda plasmar en un documento quienes son los más beneficiados del total de población.

**Tabla 13. 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	14-23	Ninguno

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
	cuales cumplen con la sintaxis de la MML		
<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 14. Presupuesto y rendición de cuentas.**

<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>			
Presupuesto y rendición de cuentas.	El programa identifica y cuantifica sus gastos en operación y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cunetas	24-26	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Presupuesto y rendición de cuentas.	1.- El presupuesto no se encuentra separado por nivel Fin, Propósito, Componente, Actividad	24-26	Se recomienda desglosar su información contable de acuerdo con las clasificaciones administrativas, funcionales, económicas u por objeto del gasto a nivel de partida genérica y a nivel de la matriz de indicadores para resultados.

## **5. Conclusiones.**

El Programa presupuestario “E045 Salud Publica basada en laboratorio presenta diversas áreas de oportunidad, principalmente en establecer una coherencia en la transición del Árbol de problemas-Árbol de objetivos-MIR. Además, existe una planeación de largo plazo.

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 pública.

Es importante mencionar que el Programa presupuestario cuenta con un documento de 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 15 "Valoración final del programa"**

<b>Tema</b>	<b>Nivel</b>	<b>Justificación</b>
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.
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



<b>Tema</b>	<b>Nivel</b>	<b>Justificación</b>
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 16 Resultados de la valoración de la MIR**

<b>Criterio de valoración</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Puntuación total</b>	<b>Calificación ponderada</b>
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 17 Ficha de evaluación de indicadores.**

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED24I1- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	81.81		
Propósito	12O12IOI- Porcentaje de capacidad de proceso	81.81		
Componente	IC1SPBLAB- Porcentaje de cobertura analítica	90.9	88.30	26.49
Actividad	IA1C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	90.9		
Actividad	IA2C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	90.9		
Actividad	IA3C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	90.9		
Actividad	IA4C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	90.9		

### **Anexo C.**

#### **Cuestionario - diagnóstico.**

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

**Tabla 18 Valoración cuestionario diagnóstico**

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

La calificación obtenida en la valoración de MIR representa un valor del 30%, la valoración de los indicadores representa un valor del 30% y el cuestionario

Diagnostico tendrá un valor del 40%, para al final obtener una calificación el nivel de implementación del 100%. Por lo que la calificación final de la MIR es:

$$Cal\ MIR = (91.02 \times .30) + (88.30 \times .30) + (100 \times .40) = 93.8$$

## 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 19 “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	\$73,257.86
Fuente de financiamiento	Ingreso Estatal

## 8. Anexos

### **Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”;**

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

El Programa Presupuestario “E045 Salud Pública Basada en Laboratorio” ha identificado a la población potencial, son 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

**Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”;**

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

Sin información relacionada a la actualización de base de datos

**Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;**

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

**Tabla 20 Matriz de Indicadores para Resultado**

PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	Salud pública basada en laboratorio				
EJERCICIO:	Secretaría de salud				
UNIDAD RESPONSABLE:	2018				
<b>MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)</b>					
NIVEL	Número Elemento PEDiPS	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Fin	PROGRAMA 24/PS SALUD PÚBLICA	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	tema 12	P. La población del estado cuenta con servicios de laboratorio para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.	Porcentaje de Capacidad de proceso	Sistema de información en salud SSA	Que se tenga un programa calendarizado de muestreo de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario del Estado
Componente	12.1	C.1 - Marco analítico básico implementado en el Estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico .	Porcentaje de Cobertura analítica	Sistema de información en salud SSA	Que se tenga un programa calendarizado de muestreo de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario del Estado
Actividad	12.1	C. 1. A. 1 Análisis de muestras para la vigilancia epidemiológica	Porcentaje Productividad	Sistema de información en salud SSA	Que se haga una entrega de muestra adecuada
Actividad	12.1	C. 1. A. 2 Análisis de muestras para la vigilancia sanitaria	Porcentaje de Productividad	Sistema de información en salud SSA	Que se haga una entrega de muestra adecuada
Actividad	12.1	C. 1. A. 3 Selección de muestras en base a criterios de calidad	Porcentaje de Calidad	Registros internos SSA	Que el personal de salud se apege a los criterios de calidad
Actividad	12.1	C. 1. A. 4 Difusión de criterios de aceptación de muestras biológicas	Porcentaje de Calidad	Registros internos SSA	Que el personal de salud este actualizado en los criterios de calidad de muestra

### Anexo 4 “Indicadores”;

#### **Formato del anexo 4 “Indicadores”**

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

**Tabla 21 Indicadores del programa**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de	Frecuencia de	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	PED2411- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Descendiente
Propósito	12O12IOI- Porcentaje de capacidad de proceso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Ascendente
Componente	IC1SPBLAB- Porcentaje de cobertura analítica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA3C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA4C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

**Anexo 5 “Metas del programa”:**

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

**Tabla 22 metas del programa**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad	Justificación	Orientada a impulsar	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de
Fin	PED2411- Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	16.500	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Propósito	12O12IOI- Porcentaje de capacidad de proceso	100.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Componente	IC1SPBLAB- Porcentaje de cobertura analítica	3.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA1C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	70,000.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA2C1SPBLAB- Porcentaje de productividad	18,000.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA3C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	83,600.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA4C1SPBLAB- Porcentaje de calidad	2.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA

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

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

**Tabla 23 gastos desglosado del programa**

Cve. Capítulo	Capítulo	Anual
1000	Servicios Personales	26,189,784.00
2000	Materiales y Suministros	20,686,837.00
3000	Servicios Generales	3,079,984.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	100,000.00
		50,056,605.00

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

**Nombre del Programa:** E045 Salud Pública Basada en Laboratorio

**Dependencia/Entidad:** Servicios estatales de salud (SESA)

**Unidad Responsable:** Despacho Miguel Ángel Uitzil May.

**Tipo de Evaluación:** Evaluación de Diseño

**Año de la Evaluación:** 2018

**Tabla 24 Complementariedad y coincidencias entre programas**

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”**

<b>Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.</b>
<b>Rubros y sub-rubros de evaluación de la calidad de la MIR</b>



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 identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública, estableciendo términos comunes entre el resumen narrativo del fin 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 detectar e identificar agentes biológicos y/o químicos asociados a padecimientos que impactan la salud pública.
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 de las 4 actividades que componen la MIR todas cumplen con la sintaxis de la MML.
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?		2.22%	Las actividades no se repiten en algún otro nivel de la MIR
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?	2.22%		De la revisión de los Resúmenes narrativos de las actividades se observa que se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	a) ¿Los objetivos de componentes son únicos a lo largo de la matriz?	2.22%		Los objetivos a nivel componente no se repiten en ningún nivel de la MIR
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todos los componentes son únicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	c) ¿Los componentes son los suficientes para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todos los componentes son 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%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo COMPONENTE, se constató que de los cuatro componentes presentes en la MIR cumplen con la sintaxis de la MML
4. El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo	a) ¿El objetivo de propósito es único?	2.22%		La MIR cuenta con un único PROPOSITO 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 PROPOSITO establece un cambio en la población del estado al contar con servicios de laboratorio.

	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?	2.22%		La población que se define en el PROPÓSITO puede ser considerada como la población en general del Estado de Quintana Roo
	d) ¿Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes?	2.22%		El logro de los componentes están relacionados con el objetivo planteado en el propósito
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo PROPÓSITO, se constató que cumplen con la sintaxis de la MML
5. Si se contribuye al logro del fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa	a) ¿El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece que la población quintanarroense utilice los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado 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 tenga un programa calendarizado de muestreo de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario del estado por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo.
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		

supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		Los supuestos de los niveles de COMPONENTE establece que se tenga un programa calendarizado de muestreo de acuerdo al riesgo epidemiológico y sanitario del estado por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	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 guarda 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>				
9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros      b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados      Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
10. Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y evaluar	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros      b) Relevantes      c) Monitoreables      d) Adecuados			

adecuadamente el logro del propósito.	Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
12. Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	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%		

14. Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
16. Los medios de verificación identificados para los indicadores de actividades son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
Total 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 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 las personas que no cuentan con acceso a los servicios de salud.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
<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 "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML.
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Propósito)</b>				
<b>12O12IOI- Porcentaje de capacidad de proceso</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
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 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 las muestras analizadas por laboratorio para la vigilancia sanitaria.
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>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componente)</b>				
<b>IC1SPBLAB- Porcentaje de cobertura analítica</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
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 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 los nuevos métodos implementados en base a necesidades en salud pública del estado.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
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)				
IA1C1SPBLAB- 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 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 las muestras analizadas para la vigilancia epidemiológica con respecto a las que fueron programadas.
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.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<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.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividad)</b>				
<b>IA2C1SPBLAB-Porcentaje de productividad</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
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 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 las muestras analizadas para la vigilancia sanitaria con respecto a las que fueron programadas.
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.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<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.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividad)</b>				
<b>IA3C1SPBLAB- Porcentaje de calidad</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
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 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 las muestras analizadas para la vigilancia sanitaria con respecto a las que fueron aceptadas.
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.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<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.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividad)</b>				
<b>IA4C1SPBLAB-Porcentaje de calidad</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
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 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 cursos realizados a personal de salud con respecto al total de cursos programados al año.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
<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>		