

***“Informe Final de Evaluación de Diseño al Programa Servicios de Salud con  
Calidad, 2018: Con base en indicadores estratégicos y de gestión.”***



## Contenido

1.	Introducción.....	3
2.	Características del programa. ....	5
3.	Apartados de la evaluación del Diseño.....	10
I.	Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa. ....	10
II.	Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.....	14
III.	Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad. ....	20
IV.	Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	23
V.	Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	24
VI.	Presupuesto y rendición de cuentas. ....	34
VII.	Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios. ....	38
4.	Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones. ....	38
5.	Conclusiones. ....	40
6.	Implementación del PbR-SED.....	41
	Ficha de evaluación de la MIR. ....	41
	Anexo B.....	42
	Ficha de evaluación de indicadores. ....	42
	Anexo C. ....	42
	Cuestionario - diagnóstico.....	42
7.	Ficha técnica Instancia evaluadora. ....	44
8.	Anexos .....	44
	Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”; .....	44
	Anexo 4 “Indicadores”;.....	46
	Anexo 5 “Metas del programa”;.....	48
	Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”; y.....	49
	Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios. ....	50
	Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR.” .....	51
	Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.....	54

## 1. Introducción

El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar y deudas que saldar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales no que las exacerbe. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 debe identificar claramente los avances de los últimos años y los retos actuales. Además, como parte del Sistema Nacional de Planeación Democrática, estas estrategias y líneas de acción consideran e incorporan las ideas y propuestas de especialistas y de la sociedad en general, formuladas en los diversos foros realizados.

El Gobierno de la República se ha propuesto dar un seguimiento puntual al avance de las metas establecidas y estar abiertos al escrutinio público. Por primera vez se han incluido dentro del Plan

Nacional de Desarrollo 2013-2018 indicadores que reflejan la situación del país en temas prioritarios. Además, establece que los programas sectoriales incorporarán indicadores que midan el avance hacia el logro de los objetivos planteados. El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 incluye 16 indicadores de resultado reconocidos como prioritarios tanto por las instituciones de salud como por las organizaciones de la sociedad civil y por los organismos internacionales. El seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores respecto de las metas establecidas permitirá validar si las estrategias y líneas de acción propuestas son las correctas o es necesario realizar ajustes, de tal forma que se pueda asegurar el cumplimiento de los objetivos propuestos por esta administración.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento

de las cinco metas nacionales, a la realización de las tres estrategias transversales y coadyuvarán a llevar a México a su máximo potencial, tal como lo define el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

## 2. Características del programa.

### 1. Identificación del programa

**Nombre:** Servicios de Salud con Calidad

**Siglas:** SSC

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

**Año de inicio de operación:** 2018

### 2. Problema o necesidad que pretende atender

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

**Tabla 1 Problemas relevantes del SESA**

Problemas	Causas
Diabetes mellitus	Sobrepeso / obesidad Sedentarismo Antecedentes familiares de diabetes mellitus (en primera línea Recién nacidos con peso de 4 kg o más (riesgo para la madre) Perímetro abdominal mayor de 80 cm para las mujeres y 90 cm para los hombres Tabaquismo Edad mayor de 40 años (a mayor edad el riesgo se incrementa)
Hipertensión arterial	Sobrepeso / obesidad Sedentarismo Tabaquismo Estrés Consumo excesivo de sal
Sobrepeso / obesidad	Sedentarismo Dieta con alto consumo de carnes rojas, alimentos procesados y productos refinados Consumo de bebidas azucaradas Consumo regular de alimentos con alta carga energética Consumo regular de "comidas rápidas"
Enfermedades transmitidas por vectores moscos (dengue, zika, chikungunya, paludismo)	Presencia del mosquito vector Circulación del virus (en el caso del dengue, zika y chikungunya) Susceptibilidad de las personas Presencia del parásito (en el caso del paludismo) Presencia de criaderos positivos en casas y sitios públicos Incremento de la precipitación pluvial Almacenamiento de agua inadecuado Humedad relativa de moderada a alta Vivir en localidades de menos de 2,200 m sobre el nivel del mar
Accidentes de vehículos de motor	Factores relacionados con los automovilistas Velocidad excesiva

	Consumo de alcohol o drogas Cansancio Conducir durante la noche Uso del teléfono o de otros distractores al conducir Factores relacionados con el vehículo y su equipamiento Frenos en malas condiciones Falta de mantenimiento del vehículo Dirección del vehículo en malas condiciones Factores relacionados con el entorno Defectos en los señalamientos del camino Lluvia y neblina Carreteras en malas condiciones
Mortalidad materna	Edad menor de 15 años Enfermedad hipertensiva Falta de control prenatal Retraso en la atención hospitalaria

Fuente: Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022

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

Los dieciséis objetivos que comprende el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022, están alineados al Eje 4 “Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad”, Programa 24 Salud Pública del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, a un objetivo del Plan Nacional de Salud 2013-2018, así como a cuatro objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018, tal como se muestra en el esquema de la siguiente tabla:

**Tabla 2. Alineación a los objetivos nacionales y estatales**

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 Sectorial de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
1. Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.	Programa 24, Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
2. Acercar los servicios de salud de primer nivel de atención con unidades médicas móviles y personal calificado del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en localidades dispersas que no cuentan con unidad fija de salud.		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	
3. Promover hábitos de vida saludables entre los habitantes del Estado de Quintana Roo.		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
4. Desarrollar infraestructura médica adecuada para la atención y demanda de la población, ofreciendo un servicio de atención médica de calidad.		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	
5. Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas degenerativas.		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	

6. Contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de Quintana Roo con perspectiva de genero.		4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	
7. Contribuir a preservar la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológico de las enfermedades transmisibles VIH. Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades Transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
8. Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes.		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
9. Proporcionar una amplia cobertura de atención de servicios de salud mental y las adicciones.		1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
10. Contribuir en la formación, capacitación y actualización del recurso humano en formación, para que el personal médico, paramédico y afín a la salud, brinde mejores servicios de salud acorde a las necesidades y demandas de la población, a través del vínculo con las Instituciones educativas y el sector salud.		5. Asegurar la generación y el uso de efectivo de los recursos en salud.	
11. Contribuir con la detección de riesgos a la salud de la población para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
12. Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el estado de Quintana Roo.		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
13. Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades derivadas de la atención médica en población abierta.		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
14. Contribuir a la protección de la salud de la población del Estado de Quintana Roo mediante la regulación, control y fomento sanitario.		3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
15. Contribuir para la población del Estado de Quintana Roo reciba servicio de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector de salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	
16. Contribuir a consolidar el adecuado funcionamiento de las Unidades Médicas en el Estado de Quintana Roo.		5. Asegurar la generación y el uso de efectivo de los recursos en salud.	

Fuente: Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022

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

El programa a través de su Matriz de Indicadores para Resultados establece el objetivo de nivel superior (FIN) con el que pretende contribuir a los objetivos estratégicos del Estado, de igual forma establece el objetivo de nivel de resultado (PROPOSITO) a través del cual pretende lograr un cambio en la situación de su población objetivo, y por último, establece los bienes y servicios (COMPONENTES) que producirá, estos son:

**Tabla 3. Objetivos del programa, MIR 2018**

Nivel de objetivo	Resumen Narrativo de la MIR
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.
PROPOSITO	P. La población del estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.
COMPONENTES	C.1. Sector salud fortalecido con la rectoría de la Secretaría de Salud. C.2. Unidades de primer y segundo nivel autoevaluadas para acreditar y re acreditar. C.3. Avance en la implementación de Tecnologías de Información y comunicación en las unidades de salud obtenido. C.4. Aparatos funcionales otorgados. C.5. Instituciones de Asistencia Privada Constituidas. C.6. Instituciones de Asistencia Privada activas y reguladas.

Fuente: Tomado de la MIR SESA 2018

**5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena, municipio cuando aplique)**

La población del estado es de alrededor de 1.7 millones de habitantes<sup>8</sup>, y se encuentra distribuidos de manera Heterogenia en el territorio del estado, ver Tabla 4>, esto obedece a diferentes factores entre ellos el desarrollo económico de las ciudades turísticas, además de la migración inter-estatal que ha ido incrementando desde hace ya varios años.

y esto se traduce en una de las tasas de crecimiento poblacional más alta del país que fue de 2.69 por 100,000 habitantes; para el 2017 esta tendencia se espera continúe alrededor de 2 por 100,000 habitantes hasta aproximadamente el año 2030<sup>8,9</sup>. Tabla 4 Proyecciones poblacionales de CONAPO por municipios del Estado de Quintana Roo 2014-2018.

La población del estado se encuentra distribuida de la siguiente manera, donde podemos observar que tiene una base ancha y una parte media ancha, esto se puede deberse a fenómenos migratorios como ya mencionaba anteriormente, esto se refleja en la Proyección de población del estado de Quintana Roo para el año 2018 Fuente CUBO ESTIMACIONES DE POBLACIÓN 2010 - 2018: Servicios de

Información OLAP - DGIS: [Internet]. [Citado el 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010CA.html>

## 6. Cobertura y mecanismos de focalización

**Cobertura.-** El Programa tiene cobertura nacional en las Entidades Federativas, mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población y con una población menor a 2,500 habitantes, en las Áreas de Enfoque, señaladas en el numeral 5.3.. La transferencia de recursos presupuestarios federales se realiza en favor de las Entidades Federativas, en consecuencia, éstas son las responsables de acudir y atender a las Localidades en Cobertura por el Programa. En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa activa su modalidad de atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC, para brindar apoyo a las personas que se encuentren en riesgo o hayan sido afectadas por los agentes perturbadores, a través de servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica.

**Áreas de Enfoque.-** Los SES, definirán las áreas geográficas que integran las Áreas de Enfoque para el Programa; cuyas características corresponden a tener una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población. Área de Enfoque Potencial, son aquellas localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población. Área de Enfoque Objetivo, son aquellas localidades integradas en el anexo 6 del Convenio. Área de Enfoque Atendida, son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona periódicamente los servicios de Atención Primaria a la Salud e integradas en el anexo 6 del Convenio.

## 7. Presupuesto aprobado 2017 y 2018

Capitulo	Descripción	Total 2018
----------	-------------	------------

1000	Servicios Personales	\$	1,334,535,632.00
2000	Materiales y Suministros	\$	138,613,559.00
3000	Servicios Generales	\$	91,971,296.00
4000	Transferencias , asignaciones subsidios y otras	\$	762,000.00
01	FASSA (RAMO 33)	\$	1,565,882,487.00
	Total	\$	3,131,764,974.00

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

La definición de las metas se establece a través de los indicadores estratégicos o de gestión, estos se determinan siguiendo lo establecido en la MML y que para el caso del programa evaluado son los siguientes:

**Tabla 4. Metas del programa**

Nivel de objetivo	Indicador	Meta 2018
FIN	PED24I1 Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	16.500
PROPOSITO	I2015I01 Porcentaje de unidades acreditadas de primer y segundo nivel de atención	75.000
COMPONENTE	IC1 Porcentaje de cumplimiento de acuerdos	100.000
ACTIVIDAD	IA1 Porcentaje de sistemas de información actualizados	28.000
ACTIVIDAD	IA2 Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector salud	3.000
COMPONENTE	IC2SSC Porcentaje de unidades autoevaluadas	100.000
ACTIVIDAD	IA1C2SSC Plan Anual de calidad integrado	100.000
ACTIVIDAD	IA2C2SSC Porcentaje de capacitaciones de hospital seguro	1.000
ACTIVIDAD	IA3C2SSC Porcentaje de unidades con algoritmos de guías de práctica clínicas entregados	10.000
COMPONENTE	IC3SSC Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático operado.	134.000
ACTIVIDAD	IA1C3SSC Programa de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y telecomunicaciones.	1.000

Fuente: Tomado de la MIR SESA 2018

### 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: Si

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>

SESA tiene un documento donde está plasmado el problema que busca resolver el cual es el Árbol del Problema el cual cumple con las características que plantea la pregunta, como lo es un hecho negativo que puede ser revertido, tiene definida a su población.

En el Árbol del problema se observa que la problemática o necesidad se plantea como un hecho negativo que puede ser revertido y se definió como:

“USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD INSATISFECHOS”

Por ultimo en el apartado de control, seguimiento, evaluación y actualización se establece que de acuerdo el artículo 113 con la Ley de planeación para el desarrollo del Estado todos los planes y programas deben ser evaluados y, en su caso, actualizados conforme a:

- En el segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa; y
- En el último semestre del sexto año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período

**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: SI

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

El Programa Sectorial de Salud Pública del SESA establece que su problemática está centrada en siete grandes ámbitos de tipos de enfermedades. Como resultado del diagnóstico se definieron las siguientes problemáticas:

**Tabla 5. Problemas relevantes del SESA**

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)

(dengue, zika, chinkungunya, paludismo)	Susceptibilidad de las personas Presencia del parásito (en el caso del paludismo) Presencia de criaderos positivos en casas y sitios públicos Incremento de la precipitación pluvial Almacenamiento de agua inadecuado Humedad relativa de moderada a alta Vivir en localidades de menos de 2,200 m sobre el nivel del mar
Accidentes de vehículos de motor	Factores relacionados con los automovilistas Velocidad excesiva Consumo de alcohol o drogas Cansancio Conducir durante la noche Uso del teléfono o de otros distractores al conducir Factores relacionados con el vehículo y su equipamiento Frenos en malas condiciones Falta de mantenimiento del vehículo Dirección del vehículo en malas condiciones Factores relacionados con el entorno Defectos en los señalamientos del camino Lluvia y neblina Carreteras en malas condiciones
Mortalidad materna	Edad menor de 15 años Enfermedad hipertensiva Falta de control prenatal Retraso en la atención hospitalaria

Fuente: Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022

Por último en el apartado de control, seguimiento, evaluación y actualización se establece que de acuerdo al artículo 113 con la Ley de planeación para el desarrollo del Estado todos los planes y programas deben ser evaluados y, en su caso, actualizados conforme a

- En el segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa; y
- En el último semestre del sexto año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período

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

Respuesta: SI

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 cuenta con un diagnóstico de salud 2018, donde establece varios factores entre los que destacan los determinantes sociales y las líneas de vida. Entre los determinantes sociales destacan la superficie del estado, la población, el perfil epidemiológico tanto de la población adulta como la infantil, la respuesta social organizada, los resultados de los programas y los índices de las tablas referente a dicho programa.

## **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: SI

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 objetivo(s) del programa sectorial, especial y/o institucional</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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 programa se cuenta con una alineación a los objetivos estratégicos del Estado e institucionales y se establecen en el Programa sectorial de salud pública.2016-2022:

**Tabla 6. Alineación a los objetivos nacionales y estatales**

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 Sectorial de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
1.Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.	Programa 24, Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
2.Acercar los servicios de salud de primer nivel de atención con unidades médicas móviles y personal calificado del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en localidades dispersas que no cuentan con unidad fija de salud.		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	
3.Promover hábitos de vida saludables entre los habitantes del Estado de Quintana Roo.		1.Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
4.Desarrollar infraestructura médica adecuada para la atención y demanda de la población, ofreciendo un servicio de atención médica de calidad.		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	
5.Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas degenerativas.		1.Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
6.Contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de Quintana Roo con perspectiva de genero.		4.Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	
7.Contribuir a preservar la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológico de las enfermedades transmisibles VIH.Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades Transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.		1.Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
8. Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes.		1.Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
9. Proporcionar una amplia cobertura de atención de servicios de salud mental y las adicciones.		1.Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
10. Contribuir en la formación, capacitación y actualización del recurso humano en formación, para que el personal médico, paramédico y afin a la salud, brinde mejores servicios de salud acorde a las necesidades y demandas de la población, a través del vínculo con las Instituciones educativas y el sector salud.		5.Asegurar la generación y el uso de efectivo de los recursos en salud.	
11.Contribuir con la detección de riesgos a la salud de la población para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.		3.Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	

12. Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el estado de Quintana Roo.		3.Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
13. Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades derivados de la atención médica en población abierta.		3.Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
14. Contribuir a la protección de la salud de la población del Estado de Quintana Roo mediante la regulación, control y fomento sanitario.		3.Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	
15. Contribuir para la población del Estado de Quintana Roo reciba servicio de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector de salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	
16. Contribuir a consolidar el adecuado funcionamiento de las Unidades Médicas en el Estado de Quintana Roo.		5.Asegurar la generación y el uso de efectivo de los recursos en salud.	

Fuente: Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022

Dichos objetivos se traducen en el Propósito de la MIR del programa evaluado:

**Tabla 7. Propósito del programa, MIR 2018**

Nivel de objetivo	Resumen Narrativo de la MIR
PROPOSITO	La población del Estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.

Fuente: Tomado de la MIR SESA 2018

Como es posible observar el programa presenta una congruencia entre la alineación a los planes estratégicos y su Matriz de Indicadores para Resultados.

**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?**

El programa se encuentra alineado con las siguientes metas y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022:

**Tabla 8. Alineación Estructural PED- Programa Sectorial**

Programa del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Línea de Acción del Plan Estatal de Desarrollo	Objetivos Estratégico del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022
<b>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.</b>	<b>1.Diseñar e implementar en coordinación con los gobiernos federal, municipales y organismos de la sociedad civil el programa Médico en tu casa.</b>	<b>1.Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.</b>

	10. Impulsar acciones dirigidas a mejorar la salud bucal con énfasis en población en condiciones de vulnerabilidad.	
	17. Abastecer de medicamentos del cuadro básico a las unidades médicas estatales.	
	3. Ampliar la red de unidades médicas con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud pública en todo el estado.	2. Acercar los servicios de salud de primer nivel de atención con unidades médicas móviles y personal calificado del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica en localidades dispersas que no cuentan con unidad fija de salud.
	4. Reforzar las acciones intersectoriales orientadas a la promoción de la salud con énfasis en población de riesgo.	3. Promover hábitos de vida saludables entre los habitantes del estado de Quintana Roo.
	2. Fortalecer e incrementar la infraestructura, equipamiento y recursos humanos de primer y segundo nivel de atención médica.	4. Desarrollar infraestructura médica adecuada para la atención y demanda de la población, ofreciendo un servicio de atención médica de calidad.
	5. Operar con apoyo del sector educativo, iniciativa y padres de familia, un programa para prevenir, diagnosticar oportunamente y disminuir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus en la entidad.	5. Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónico degenerativas.
	12. Impulsar acciones conjuntas entre gobierno y sociedad, de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónico degenerativas.	
	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.	6. Contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de la población de Quintana Roo con perspectiva de género
	7. Fortalecer el programa integral de capacitación a parteras empíricas	6. Contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de la población de Quintana Roo con perspectiva de género
	9. Fortalecer las acciones encaminadas a la atención materna y perinatal en Quintana Roo	
	22. Consolidar los mecanismos de detección y atención de los principales tipos de cáncer en las mujeres y en los hombres de Quintana Roo	

	<p>8.Promover acciones coordinadas con el sector salud, los diferentes niveles de gobierno y sociedad civil, orientadas a la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH</p>	<p>7.Contribuir a preservar la salud de la población del Estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológico de las enfermedades transmisibles VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.</p>
	<p>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.</p>	
	<p>24. Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las microbacterias y zoonosis en el estado</p>	
	<p>23.Fortalecer las acciones de prevención específica en los grupos de mayor riesgo mediante la aplicación de productos biológicos.</p>	<p>8.Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes</p>
	<p>11.Coordinar, con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y el sector educativo, un programa de prevención del suicidio y atención de la salud mental y las adicciones</p>	<p>9. Proporcionar una amplia cobertura de atención de servicios de salud mental y las adicciones</p>
	<p>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 Quintana Roo</p>	<p>10. Contribuir en la formación, capacitación y actualización del recurso humano en formación, para que el personal médico, paramédico y a fin a la salud, brinde mejores servicios de salud acorde a las necesidades y demandas de la población, a través del vínculo con las instituciones educativas y el sector salud</p>
	<p>20.Desarrollar un programa de capacitación, formación y sensibilización dirigido a los prestadores de servicios de salud para contribuir a brindar atención de calidad y de respeto</p>	
	<p>15.Consolidar el modelo de prevención de riesgos sanitarios, sanidad internacional y vigilancia epidemiológica en la entidad.</p>	<p>11. Contribuir a la detección de riesgos a la salud de la población para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública  12. Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud pública mediante el componente de laboratorio en el Estado de Quintana Roo  13. Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio</p>

		de enfermedades derivados de la atención médica en población abierta
	15.Consolidar el modelo de prevención de riesgos sanitarios, sanidad internacional y vigilancia epidemiológica en la entidad.	
	16Impulsar el modelo de buenas prácticas de farmacovigilancia en las unidades de salud para fomentar el uso racional, efectividad y seguridad de medicamentos	
	26.Regular y vigilar los servicios de atención médica del sector salud distintos a los que ofrece el gobierno estatal	
	18.Mejorar la prestación de servicios en unidades médicas a través de la acreditación	15. Contribuir para que la población del estado de Quintana Roo reciba servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y Prioridades consideradas en la Planeación de desarrollo nacional y estatal
	19.Modernizar e incorporar las tecnologías de la información, comunicación y rehabilitar la infraestructura de salud	
	25. Promover ña vinculación con los sectores públicos y privados para fortalecer la cobertura de servicios de salud en la entidad	
	27.Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff	
	21. Realizar un programa para fomentar la permanencia del personal de salud en las unidades médicas	16. Contribuir a consolidar el adecuado funcionamiento de las Unidades Médicas en el Estado de Quintana Roo
	27. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff	

Fuente: Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022

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

Respuesta: Si

**Tabla 9. Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Programa Presupuestario	Alineación Estratégica a la Agenda 2030		
	Objetivo	Meta	Estrategias indicativas

Servicios de Salud con Calidad.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.	<p>Meta 6.A.: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA</p> <p>Meta 6.B.: Lograr para el año 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA</p> <p>Meta 6.C.: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor compromiso político y económico.</li> <li>• Terminar con el estigma y la discriminación de quienes padecen la enfermedad</li> <li>• Fortalecer los sistemas de salud y el acceso a atención y tratamiento</li> <li>• Implementar estrategias que combinen intervenciones biomédicas y de conductas de la población.</li> <li>• Invertir en estudios de volumen de población en riesgo e infectada y en investigaciones especializadas sobre los mecanismos de transmisión.</li> </ul>
---------------------------------	---	---	--

Fuente: Objetivos de Desarrollo del Milenio SESA

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

#### Definiciones de población potencial, objetivo y atendida

Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

#### 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: Si

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>

La población objetivo dentro del Programa Servicios de Salud con Calidad es la población general, es decir, toda la población del Estado, con especial enfoque en Población Clave y Grupos Vulnerables,

Para el ejercicio 2018, la población potencial a la quien va dirigida los recursos del Fondo asignados al Estado de Quintana Roo, es la correspondiente a la proyección de la masa poblacional determinada por la CONAPO para el Estado de Quintana Roo, en virtud de considerar que los servicios proporcionados con la ejecución del fondo son para la población abierta.

#### **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: NO

El programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o la estrategia por lo que no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta considerándose como información *inexistente*

**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: Si

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 programa cuenta con una documentación la cual es congruente conforme la ficha de indicadores en el cual se establece: La definición de la población objetivo, especifica las metas de cobertura anual, abarca un horizonte de mediano y largo plazo y es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Cuenta con una documentación

**9. 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: Si

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

El Programa cuenta con un Manual de Procedimientos en el cual se lleva a cabo una supervisión, actualización y operación anual, los cuales están sistematizados, sin embargo, no se encuentra difundidos públicamente.

#### **IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.**

##### **Padrón de beneficiarios.**

**10. Existe información que permita conocer quiénes reciben los servicios del programa (padrón de beneficiarios) que:**

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo;**
- b) Incluya el tipo de servicio 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: No

El programa no cuentan con este tipo de información, debido a que las acciones se realizan considerando unidades médicas y procesos administrativos.

##### **Mecanismos de atención y entrega del servicio.**

**11. Los procedimientos para otorgar los servicios 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: No

El programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los servicios a los beneficiarios, por lo que no se puede identificar si procedimientos cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, por lo que se considera información *inexistente*.

**12. 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.**

Respuesta: Si

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

El Programa cuenta con un Manual de Procedimientos el cual es un instrumento técnico-administrativo que integra e ilustra los procedimientos para los ejercicios de cada una de las funciones asignadas a los servicios de salud con calidad en unidades Hospitalarias

Tienen como finalidad de estandarizar los procedimientos que deben realizar los SAI, con el propósito de proporcionar atención integral en unidades hospitalarias a todos los pacientes y realizar actividades de prevención, detección y promoción de la salud.

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

**De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados**

**13. 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: Si

Nivel	Criterios
-------	-----------

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>
---	--

SESA cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) vinculada al programa evaluado la cual cuenta con todos los elementos cuantitativos que establece la Metodología de Marco Lógico, es decir, cuenta un Fin, Propósito, Componentes y Actividades, estos a su vez cuentan con un indicador, con medios de verificación y con sus supuestos.

La MIR cuenta con seis componentes a las que se les ha asignado un conjunto de actividades para su logro y que no presentan ambigüedad en su redacción; se consideran las suficientes y necesarias para el logro de cada componente. Por otra parte, el conjunto de actividades para cada componente no se encuentran ordenadas de forma cronológica, lo que se puede observar en el Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

**14. 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: Si

Nivel	Criterios
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>

La MIR cuenta con un conjunto de seis componentes, los cuales se encuentran redactados como una situación ya alcanzada; cada uno contribuye, al sumarse al supuesto, al logro del Propósito del programa.

**15. 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: Si

Nivel	Criterios
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 los define como: “La población del estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.

Como se observa, el propósito es consecuencia directa de logro del conjunto de componentes y sus actividades, además de encontrarse redactado como una situación y alcanzada.

**16. 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: Si

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

La MIR establece un único Fin y los define 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”

Como se observa el resumen narrativo del Fin no presenta ambigüedad en su redacción, se encuentra vinculado con los objetivos estratégicos del programa establecidos en su Plan Institucional, y este a su vez con el Plan Estatal de Desarrollo, por lo que el programa realiza una contribución al logro de dichos objetivos y no plantea la solución de las necesidades por sí solo.

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

Respuesta: Si

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

SESA cuenta con un Plan Institucional en él se pueden observar los resúmenes narrativos establecidos en el Fin, Propósito, Componentes y Actividades de la Matriz de Indicadores para Resultados, específicamente en los apartados de Misión, Visión y Apartado Estratégico:

**Tabla 10.**

Resumen narrativo MIR	Plan Institucional SESA
<p><b>Fin:</b> - 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>	<p><b>Misión:</b> El Sector Salud en Quintana Roo garantiza el acceso universal a servicios integrales oportunos y de calidad mediante la promoción, la prevención y la atención de la salud, con énfasis en las necesidades de las personas y con el uso honesto, eficiente y transparente de los recursos.</p>

<p><b>Propósito:</b> - La población del estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.</p>	<p><b>Visión:</b> Ser un sistema de salud que garantiza el acceso completo de los servicios esenciales de toda la población y financieramente sustentable, generando más y mejores oportunidades para todos.</p>
<p><b>Componentes:</b></p> <p>C. 1. Sector salud fortalecido con la rectoría de la Secretaría de Salud.</p> <p>C. 2. Unidades de primer y segundo nivel autoevaluadas para acreditar o re acreditar.</p> <p>C.3. Avance en la implementación de Tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud obtenido.</p> <p>C.4 Aparatos funcionales otorgados.</p> <p>C. 5. Instituciones de Asistencia Privada constituidas.</p> <p>C. 6. Instituciones de Asistencia Privada activas y reguladas</p>	<p><b>Apartado estratégico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar e implementar en coordinación con los gobiernos federal, municipales y organismos de la sociedad civil el programa Médico en tu casa.</li> <li>2. Realizar intervenciones de detección y atención de la salud bucal.</li> <li>3. Abastecer de medicamentos del cuadro básico a las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.</li> <li>4. Incrementar la prestación de servicios de las unidades médicas móviles en el territorio estatal.</li> <li>5. Fomentar y difundir hábitos de vida saludables con la vinculación del Sector Salud e instituciones de gobierno y de la sociedad civil en temas de promoción de la salud.</li> <li>6. Fortalecer e incrementar la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas.</li> <li>7. Realizar la conservación y mantenimiento de equipos electromecánicos y biomédicos</li> <li>8. Operar con apoyo del sector educativo, iniciativa privada y padres de familia, un programa para prevenir, diagnosticar oportunamente y disminuir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus en la entidad.</li> <li>9. Impulsar acciones conjuntas entre gobierno y sociedad, de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónico degenerativas.</li> <li>10. Incrementar la cobertura de usuarios de métodos de planificación familiar en la población del estado.</li> <li>11. Actualización del conocimiento teórico práctico en parteras empíricas.</li> <li>12. Reforzar las acciones para disminuir la mortalidad materna y perinatal en el estado.</li> <li>13. Incrementar la detección de factores de riesgo en mujeres embarazadas.</li> <li>14. Incrementar la cobertura de usuarios de métodos de planificación familiar en la población del estado.</li> <li>15. Consolidar los mecanismos de detección y atención de los principales tipos de cáncer en las mujeres y en los hombres de Quintana Roo.</li> <li>16. Fortalecer la promoción, detección y atención de las infecciones de transmisión sexual y VIH.</li> </ol>
<p><b>Actividades:</b></p> <p>C.1.A.1 Integración de información en materia de salud</p> <p>C.1.A.2 Programación de las acciones de manera coordinada con instituciones del sector salud</p> <p>C.2.A.1 Implementación del Plan anual de calidad</p> <p>C.2.A.3 Capacitación en materia de Hospital Seguro</p> <p>C.2.A.4 Implementación de guías de practica clínica en unidades médicas</p> <p>C.2.A.5 Capacitación de personas como aval ciudadano</p> <p>C.3.A.1. Integración del Programa de Mantenimiento, de equipo de computo, comunicaciones y telecomunicaciones</p> <p>C.4.A.1 - Gestión de los programas con la Federación, Sector Empresarial y Organizaciones de la Sociedad Civil.</p> <p>C.5.A.1 Orientación, asesoría y acompañamiento a los solicitantes para constituir instituciones de asistencia privada</p> <p>C.5.A.2 Aprobación del proyecto de estatutos de trabajo y su estudio financiero de los solicitantes</p> <p>C.6.A.1 Supervisión de campo</p> <p>C.6.A.2 Revisión de reportes financieros y presupuestos anuales</p>	

	<p>17. Fortalecer la prevención, detección oportuna y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector.</p> <p>18. Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las micobacterias y zoonosis en el estado.</p> <p>1. Mantener la cobertura de vacunación en los diferentes grupos de población por arriba de los estándares nacionales.</p> <p>19. Mejorar la atención en los grupos de riesgo ante enfermedades prevenibles por vacunación y propias de la edad.</p> <p>20. Consolidar los mecanismos de prevención de los problemas de salud mental y las adicciones.</p> <p>21. Incrementar la atención de los problemas de salud mental y las adicciones.</p> <p>22. Promover la formación de recursos humanos en salud, en coordinación con las Instituciones Educativas y el Sector Salud del Estado.</p> <p>23. Difundir y ampliar la información científica con sectores institucionales y de la sociedad civil por medio de la investigación teórica y operativa y su publicación en revistas científicas.</p> <p>24. Actualizar y monitorear el modelo de prevención de riesgos sanitarios.</p> <p>2. Mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica en la entidad.</p> <p>25. Asegurar el establecimiento del marco analítico básico del estado de acuerdo al riesgo sanitario y epidemiológico mediante la implementación de los diagnósticos requeridos.</p> <p>26. Implementación de mecanismos que garanticen la cobertura analítica de la red de laboratorios clínicos para el análisis de muestras humanas derivada de la atención médica de los Servicios de Salud.</p> <p>27. Vigilar y regular establecimientos de bienes y servicios a través de acciones regulatorias y no regulatorias.</p> <p>28. Vigilar y regular establecimientos de salud ambiental a través de acciones regulatorias y no regulatorias.</p> <p>29. Impulsar el modelo de buenas prácticas de fármaco vigilancia en las unidades de salud para fomentar el uso racional, efectividad y seguridad de medicamentos.</p> <p>30. Regular y vigilar los servicios de atención médica del sector salud distintos a los que ofrece el gobierno estatal, así como establecimientos de insumos para la salud, regulación de los servicios de salud y el control sanitario de la publicidad.</p> <p>31. Fortalecer las tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud del estado.</p>
--	--

	<p>32. Obtener el certificado de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.</p> <p>33. Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de la vinculación interinstitucional y convenios establecidos.</p> <p>34. Apego a la programación autorizada para el ejercicio del recurso de la operación de los Servicios de Salud.</p> <p>35. Mantener y monitorear el apego a la normatividad y condiciones generales del trabajo para el cumplimiento de las funciones del personal de salud.</p> <p>36. Coadyuvar al adecuado suministro de insumos médicos, y la coordinación de las acciones de servicios generales, mantenimiento y conservación de las unidades médicas y vehículos asignados a las áreas.</p>
--	--

Fuente: MIR 2018

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

**18. 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: Si

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>

El indicador definido para los niveles de Fin y Propósito cumplen con los criterios CREMA debido a que la ficha técnica incluye el campo de la línea base, sin embargo para el caso del indicador de Fin analizado no se cuenta con el dato numérico de la línea base, adicionalmente no se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación, lo anterior se puede observar en el anexo 9 “Fichas de Evaluación de Indicadores”

19. 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: Si

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

SESA durante el proceso de programación presupuestario de cada ejercicio fiscal, a través del Sistema de Integración Programática y Presupuestal (SIPPRES) elabora la MIR del programa y la ficha técnica de cada indicador siguiendo lo establecido en los lineamientos de programación presupuestario que se emiten cada año, el 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 la pregunta, ver Anexo 4 “Indicadores”,

**Tabla 4 Formato ficha técnica, SIPPRES**

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?			
<b>VARIABLES</b>							
Otro			Unidad de Medida				
<b>METAS</b>							
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: SESA

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

**Cuentan con unidad de medida;**

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

Respuesta: Si

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>

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

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

**21. 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: Si

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

En cada ficha técnica de los indicadores de la MIR se incluye el campo de medio de verificación, donde se observa que son de carácter oficial o institucional, sus nombres con claros y en su mayoría son documentos públicos y accesibles para cualquier persona. Sin embargo, no se tuvo acceso a los medios de verificación físicamente por lo que no es posible identificar si permiten reproducir el cálculo del indicador.

**22. 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: Si

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

A continuación, se explica, de manera resumida, las áreas de mejora de la lógica horizontal de la MIR por niveles de objetivos. Entendiendo por conjuntos *objetivo-indicadores-medios de verificación* a los siguientes:

**Tabla 12**

Conjunto	Área de Mejora
1. Fin-Indicadores a ese nivel-medios de verificación de dichos indicadores.	El conjunto debe incorporar el año de referencia del documento del medio de verificación, de igual forma establecer una línea base para su evaluación.
2. Propósito-indicadores a ese nivel-medios de verificación de dichos indicadores.	El conjunto debe incorporar el año de referencia del documento del medio de verificación, de igual forma establecer una línea base para su evaluación.
3. componentes-indicadores a ese nivel-medios de verificación de dichos indicadores.	El conjunto debe incorporar el año de referencia del documento del medio de verificación, de igual forma establecer una línea base para su evaluación.
4. actividades-indicadores a ese nivel-medios de verificación de dichos indicadores.	El conjunto debe incorporar el año de referencia del documento del medio de verificación, de igual forma establecer una línea base para su evaluación.

### **Valoración final de la MIR.**

**23. 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.**

De la revisión de la Matriz de indicadores para resultados se sugiere la modificación de algunos Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo ACTIVIDAD, se constató que de las 12 actividades que componen la MIR todas cumple con la sintaxis de la MML. De igual forma se observa que los Resúmenes narrativos de las actividades no se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.

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

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

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

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

Respuesta: Si

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

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

**Tabla 13**

**Presupuesto**

**Gasto por Capítulo, Programa Presupuestario y Fuente de Financiamiento**

**Programa E020 Servicios de Salud con Calidad**

**Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2018**

CAPITULO	DESCRIPCION	AUTORIZADO
----------	-------------	------------

1000	Servicios Personales	\$11,549,854.00
2000	Materiales y Suministros	\$1,592,900.00
3000	Servicios Generales	\$1,626,100.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$0.00
<b>01</b>	<b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018</b>	<b>\$14,768,854.00</b>
1000	Servicios Personales	\$3,242,887.00
2000	Materiales y Suministros	\$0.00
3000	Servicios Generales	\$610,000.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$0.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$0.00
<b>02</b>	<b>Recursos de Libre Disposición de Origen Federal</b>	<b>\$3,852,887.00</b>
1000	Servicios Personales	\$114,976.77
<b>49</b>	<b>FORTALECIMIENTO FINANCIERO B 2018</b>	<b>\$114,976.77</b>
1000	Servicios Personales	\$0.00
<b>65</b>	<b>FONDO DE FORTALECIMIENTO FINANCIERO C</b>	<b>\$0.00</b>
2000	Materiales y Suministros	\$99,996.00
3000	Servicios Generales	\$1,040,000.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$1,000,000.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$0.00
<b>71</b>	<b>Ingresos Propios del Sector Paraestatal 2018</b>	<b>\$2,139,996.00</b>
1000	Servicios Personales	\$239,979.00
<b>73</b>	<b>FONDO GENERAL DE APORTACIONES 2018</b>	<b>\$239,979.00</b>
1000	Servicios Personales	\$235,118.00
<b>82</b>	<b>FONDO DE FORTALECIMIENTO FINANCIERO</b>	<b>\$235,118.00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>\$21,351,810.77</b>

#### **Rendición de cuentas.**

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

- a) Los documentos normativos están actualizados y son públicos, 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: Si

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>

SESA en materia de transparencia y rendición de cuentas da cumplimiento a “*La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública*” y la “*Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo*”,

Su información la pública de forma obligatoria siguiendo lo señalado en el art. 91 de la Ley de Transparencia y se captura en la Plataforma Nacional de Transparencia (<https://www.plataformadetransparencia.org.mx>) y en la página <https://groo.gob.mx/transparencia> de la Secretaría de la Contraloría del Estado.

En cuanto al procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, esta se realiza a través del Sistema de Solicitudes de Información del Estado de Quintana Roo (INFOMEX) y que se puede consultar en la página web <http://infomexqroo.org.mx>. Durante el ejercicio fiscal 2018, no se registraron recursos de revisión, toda vez que las solicitudes de información fueron contestadas en tiempo y forma.

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

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

Respuesta: No aplica

En SESA no realiza procedimientos de ejecución de obra pública por lo que no es posible contestar esta pregunta.

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

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

Con la información proporcionada por SESA no es posible identificar si existen Programas pudieran tener complementariedad con el programa E020- Servicios de Salud con Calidad.

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

**Tabla 14 FODA Justificación de la creación y del diseño del programa**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver a través de documentos, información y evidencias de carácter oficial.	1, 2 y 3	
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	A pesar que el programa cuenta con documentos que sustenten su intervención, las características de las preguntas como la definición del problema, población objetivo, cobertura y MIR se encuentran separados.	1, 2 y 3	Se recomienda integrar en solo documento la definición de los elementos siguientes: diagnóstico, árbol de problema y de objetivos y evidencia casos nacionales e internacionales de programas similares.

**Tabla 15 FODA Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.	El programa cuenta con un documento que establece la relación con los objetivos del programa establecidos en la MIR	4	

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.	Los objetivos nacionales a los que se encuentra alineado el programa corresponden a la administración 2012-2018	4	Se recomienda que en el caso en el que el programa siga en operación se considere alinearlo a los nuevos planes y objetivos de desarrollo.

**Tabla 16 FODA Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<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	
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	El programa no cuenta con un documento donde se observe la estrategia de cobertura	8	Se recomienda documentar la estrategia de cobertura que integre la definición de la población objetivo, las metas anuales de cobertura en un horizonte de mediano y largo plazo.

**Tabla 17 FODA 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	Se recomienda incluir en el padrón de beneficiarios, el tipo de bien o servicio otorgado, así como establecer mecanismos para su depuración y actualización.
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	El programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios	8	Se recomienda documentar los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios de forma estandarizada, sistematizados y difundirlos.

**Tabla 18 FODA 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 y para cada uno de estos elementos cuenta con indicadores medios de verificación y supuestos	14	Se recomienda actualizar la MIR debido a que existen algunos niveles de actividad donde no se cumple con la sintaxis establecida por la MML; además de que los indicadores en algunos casos no cumplen al 100% con los criterios CREMA.
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Los Resúmenes narrativos de las actividades no se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.	24	Se recomienda los ordenar de forma cronológica las actividades para la realización del componente.

## 5. Conclusiones.

**Tabla 19 “Valoración final del programa”**

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	4	
Contribución a la meta y objetivos nacionales	4	
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3.67	El programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o la estrategia por lo que no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta considerándose como información inexistente El programa no cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, por lo que no se puede identificar si los procedimientos cuentan con al menos una de las características establecidas en la pregunta, por lo que se considera información inexistente.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	1.33	El programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios, por lo que no se puede identificar si procedimientos cuentan con al menos

Tema	Nivel	Justificación
		una de las características establecidas en la pregunta, por lo que se considera información inexistente.
Matriz de Indicadores para Resultados	3.80	Propósito representa una situación que está bajo control directo del responsable del programa
Presupuesto y rendición de cuentas	4	
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>3.47</b>

*Nivel= Nivel promedio por tema*

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

## 6. Implementación del PbR-SED

### Anexo “A”

#### Ficha de evaluación de la MIR.

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

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

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

**Tabla 20 Resultados de la valoración de la MIR**

Criterio de valoración	Puntuación	Puntuación total	Calificación ponderada
Planeación	4.44	86.58	26 %
Lógica vertical	46.62		
Lógica horizontal	35.52		

## 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 21 Resultados de la valoración de los indicadores**

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED24I1 Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	81.81	89.25	26.77 %
Propósito	12015I01 Porcentaje de unidades acreditadas de primer y segundo nivel de atención	90.90		
Componente	IC1 Porcentaje de cumplimiento de acuerdos	90.90		
Actividad	IA1 Porcentaje de sistemas de información actualizados	90.90		
Actividad	IA2 Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector salud	90.90		
Componente	IC2SSC Porcentaje de unidades autoevaluadas	81.81		
Actividad	IA12SSC Plan Anual de Calidad Integrado	90.90		
Actividad	IA2C2SSC Porcentaje de capacitaciones de hospital seguro	90.90		
Actividad	IA3C2SSC Porcentaje de unidades con algoritmos de guías de práctica clínica entregados	90.90		
Componente	IC3SSC Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático operado	90.90		
Actividad	IA1C3SSC Programa de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y telecomunicaciones	90.90		

Fuente: Elaboración propia

## Anexo C.

### Cuestionario - diagnóstico.

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

**Tabla 22 Valoración cuestionario diagnóstico**

Sección	Pregunta	Ponderación
Marco jurídico	1-5	5%
Planeación estratégica	6-7	5%
Programación presupuestaria	8-12	5%

<b>Ejercicio y control</b>	13-15	5%
<b>Seguimiento de los programas presupuestarios</b>	16-23	30%
<b>Evaluación del desempeño</b>	24-29	30%
<b>Capacitación en PbR – SED</b>	30-31	20%
<b>Total</b>	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:

$$Cal\ MIR = (86.58 \times .30) + (89.25 \times .30) + (100 \times .40) = 93$$

## 7. Ficha técnica Instancia evaluadora.

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

Nombre de la instancia evaluadora	Despacho Miguel Angel Uitzil May
Nombre del coordinador de la evaluación	L.C.C. Miguel Angel Uitzil May
Nombres de los principales colaboradores	L.C. Hector Hoil L.C. Aracely López Velázquez L.C. Aracely Jerónimo Ahilón C. Jose Carlos Yam Chi C. Nancy del Carmen Vidal López
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Centro de Evaluación del Desempeño del Estado de Quintana Roo.
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Lic. Juan Manuel Catzim
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación Restringida
Costo Total de la Evaluación	\$ 73,275.86
Fuente de financiamiento	Ingresos Estatales.

## 8. Anexos

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

PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	Servicios de Salud con Calidad
-----------------------------	--------------------------------

<b>UNIDAD RESPONSABLE:</b>	Secretaría de salud
<b>EJERCICIO:</b>	2018

**MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)**

NIVEL	Número Elemento PED/PS	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 15	La población del estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.	Porcentaje de unidades acreditadas de Primer y segundo Nivel de Atención	Dictamen emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud SSA	Que se cuenta con todos los criterios mayores de las unidades a acreditar
Componente	15.3	C. 1. Sector salud fortalecido con la rectoría de la Secretaría de Salud	Porcentaje de cumplimiento de acuerdos	Registro y seguimiento de acuerdos	Que se realicen los acuerdos celebrados
Actividad	15.3	C.1.A.1 Integración de información en materia de salud	Porcentaje de sistemas de información actualizados	Sistemas oficiales de información SSA	Que las unidades integren información de manera oportuna y de acuerdo a los calendarios de cada uno de los sistemas oficiales
Componente	15.3	C.1.A.2 Programación de las acciones de manera coordinada con instituciones del sector salud	Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector salud	Minutas	Que los integrantes del sector salud participen ante las convocatorias
Componente	15.2	C. 2. Unidades de primer y segundo nivel autoevaluadas para acreditar o reacreditar	Porcentaje de unidades autoevaluadas	Certificado de acreditación	Que se cuenta con todos los criterios mayores de las unidades a acreditar
Actividad	15.2	C.2.A.1 Implementación del Plan anual de calidad	Plan anual de calidad integrado	Plan Anual de mejora continua DGES	Los directores y personal de las unidades médicas integren un plan anual de calidad
Actividad	15.2	C.2.A.3 Capacitación en materia de Hospital Seguro	Porcentaje de capacitaciones de Hospital Seguro	Lista de Hospitales acreditados en Hospital Seguro	Que el personal de las unidades hospitalarias se interese en la capacitación y aplique los conocimientos adquiridos
Actividad	15.2	C.2.A.4 Implementación de guías de práctica clínica en unidades médicas	Porcentaje de unidades con guías de práctica clínica	Algoritmos recibidos y publicados	que el personal utilice las guías de práctica clínica

<b>PROGRAMA PRESUPUESTARIO:</b>	Servicios de Salud con Calidad
<b>UNIDAD RESPONSABLE:</b>	Secretaría de Salud
<b>EJERCICIO:</b>	2018

**MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)**

NIVEL	Número Elemento PED/PS	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
Actividad	15.2	C.2.A.5 Capacitación de personas como aval ciudadano	Porcentaje de aval ciudadano capacitado	Cartas compromiso del Aval	Que las personas capacitadas como aval ciudadano apliquen los conocimientos adquiridos en su capacitación y den seguimiento a sus actividades
Componente	15.1	C.3. Avance en la implementación de Tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud obtenido	Porcentaje de Unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático operando	Bitácora de seguimiento (Servicios Estatales de Salud, Dirección de Infraestructura)	Que existan condiciones para lograr la conectividad a internet y el equipamiento informático adecuado
Actividad	15.1	C.3.A.1. Integración del Programa de Mantenimiento, de equipo de computo, comunicaciones y telecomunicaciones	Programa de Mantenimiento de equipo de computo, comunicaciones y telecomunicaciones	Documento	Que los responsables de las áreas de informática de las unidades médicas envíen el diagnóstico de necesidades en tiempo y forma para su consideración en el programa de mantenimiento
Componente	15.3	C.4 Aparatos funcionales otorgados.	Número de Beneficiarios que recibieron el apoyo.	APABEP (Dirección de Desarrollo Social)	Que los beneficiarios pierdan el interés en recibir el apoyo.
Actividad	15.3	C.4.A.1 - Gestion de los programas con la Federación, Sector Empresarial y Organizaciones de la Sociedad Civil.	Número de programas ejecutados.	APABEP (Dirección de Desarrollo Social)	Que las personas acudan a las instancias correspondientes para solicitar el apoyo.
Componente	15.3	C. 5. Instituciones de Asistencia Privada constituidas	Porcentaje de Instituciones de Asistencia Privada constituidas	Acuerdo de aprobación de estatutos y plan de trabajo, JASP	Las personas interesadas cumplen con los requisitos para constituir una Institución Asistencia Privada
Actividad	15.3	C.5.A.1 Orientación, asesoría y acompañamiento a los solicitantes para constituir instituciones de asistencia privada	Porcentaje de interesados que inician su trámite como solicitantes	Control de interesados	Las personas interesadas en constituir Instituciones de Asistencia Privada, entregan proyectos viables
Actividad	15.3	C.5.A.2 Aprobación del proyecto de estatutos de trabajo y su estudio financiero de los solicitantes	Porcentaje de proyectos aprobados	Acuerdo de aprobación de estatutos y plan de trabajo	Las Instituciones de Asistencia Privada entregan en tiempo y forma sus reportes y presupuestos.
Componente	15.3	C. 6. Instituciones de Asistencia Privada activas y reguladas	Porcentaje de Instituciones de Asistencia Privada activas y reguladas	Reporte de visita, JASP	Las Instituciones de Asistencia Privada cumplen con todas sus obligaciones
Actividad	15.3	C.6.A.1 Supervisión de campo	Porcentaje de supervisiones aprobadas	Reporte de visita de campo	Las Instituciones de Asistencia Privada cumplen con los requisitos de las supervisiones de campo.
Actividad	15.3	C.6.A.2 Revisión de reportes financieros y presupuestos anuales	Porcentaje de reportes y presupuestos aprobados	Aprobación de presupuesto	Las Instituciones de Asistencia Privada entregan en tiempo y forma sus reportes y presupuestos.

#### **Anexo 4 “Indicadores”;**

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

## Servicios de Salud con Calidad

**Nombre del programa:**

**Modalidad:**

**Dependencia/entidad:**

**Servicios Estatales de Salud**

**Unidad responsable:**

**Servicios Estatales de Salud**

**Tipo de evaluación:**

**Diseño**

**Año de la evaluación:**

**2018**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	PED2411 Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Descendente
Propósito	12015I01 Porcentaje de unidades acreditadas de primer y segundo nivel de atención	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	IC1 Porcentaje de cumplimiento de acuerdos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1 Porcentaje de sistemas de información actualizados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2 Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	IC2SSC Porcentaje de unidades autoevaluadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí/No	Sí	Otro
Actividad	IA12SSC Plan Anual de Calidad Integrado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2C2SSC Porcentaje de capacitaciones de hospital seguro	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro
Actividad	IA3C2SSC Porcentaje de unidades con algoritmos de guías de práctica clínica entregados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro
Componente	IC3SSC Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	correctivo de equipo informático operado											
Actividad	IA1C3SSC Programa de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y telecomunicaciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro

Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.

### Anexo 5 “Metas del programa”:

**Nombre del programa:** Servicios de Salud con Calidad  
**Modalidad:**  
**Dependencia/entidad:** Servicios Estatales de Salud  
**Unidad responsable:** Servicios Estatales de Salud  
**Tipo de evaluación:** Diseño  
**Año de la evaluación:** 2018

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de las metas
Fin	PED2411 Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud	16.500	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Propósito	12015101 Porcentaje de unidades acreditadas de primer y segundo nivel de atención	75.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Componente	IC1 Porcentaje de cumplimiento de acuerdos	100.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA1 Porcentaje de sistemas de información actualizados	28.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA
Actividad	IA2 Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector salud	3.000	S/	NA	S/	NA	S/	NA	NA

Componente	IC2SSC Porcentaje de unidades autoevaluadas	100.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA12SSC Plan Anual de Calidad Integrado	100.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA2C2SSC Porcentaje de capacitaciones de hospital seguro	1.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA3C2SSC Porcentaje de unidades con algoritmos de guías de práctica clínica entregados	10.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Componente	IC3SSC Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático operado	134.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA
Actividad	IA1C3SSC Programa de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y telecomunicaciones	1.000	SI	NA	SI	NA	SI	NA	NA

*Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo.*

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

**Y**

<b>CAPITULO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>AUTORIZADO</b>
1000	Servicios Personales	\$11,549,854.00
2000	Materiales y Suministros	\$1,592,900.00
3000	Servicios Generales	\$1,626,100.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$0.00
<b>01</b>	<b>Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018</b>	<b>\$14,768,854.00</b>
1000	Servicios Personales	\$3,242,887.00
2000	Materiales y Suministros	\$0.00
3000	Servicios Generales	\$610,000.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$0.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$0.00
<b>02</b>	<b>Recursos de Libre Disposición de Origen Federal</b>	<b>\$3,852,887.00</b>
1000	Servicios Personales	\$114,976.77
<b>49</b>	<b>FORTALECIMIENTO FINANCIERO B 2018</b>	<b>\$114,976.77</b>
1000	Servicios Personales	\$0.00
<b>65</b>	<b>FONDO DE FORTALECIMIENTO FINANCIERO C</b>	<b>\$0.00</b>
2000	Materiales y Suministros	\$99,996.00
3000	Servicios Generales	\$1,040,000.00
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$1,000,000.00

5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$0.00
<b>71</b>	<b>Ingresos Propios del Sector Paraestatal 2018</b>	<b>\$2,139,996.00</b>
1000	Servicios Personales	\$239,979.00
<b>73</b>	<b>FONDO GENERAL DE APORTACIONES 2018</b>	<b>\$239,979.00</b>
1000	Servicios Personales	\$235,118.00
<b>82</b>	<b>FONDO DE FORTALECIMIENTO FINANCIERO</b>	<b>\$235,118.00</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>\$21,351,810.77</b>

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

**Nombre del programa:**

**Modalidad:**

**Dependencia/entidad:**

**Unidad responsable:**

**Tipo de evaluación:**

**Año de la evaluación:**

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

## Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR.”

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI	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 institucional del SESA aborda el tema 24/PS de 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 Contribuye 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.
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 12 actividades que componen la MIR todas cumple con la sintaxis de la MML.
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?	2.22%		Las actividades no se repiten en algún otro nivel de la MIR
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?		0.00%	De la revisión de los Resúmenes narrativos de las actividades se observa que no se encuentra ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	a) ¿Los objetivos de componentes son únicos a lo largo de la matriz?	2.22%		Los objetivos a nivel componente no se repiten en ningún nivel de la MIR
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que 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 los seis 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%		
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?		0.00%	
	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

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/po rcentaje		Observaciones
		SI	NO (0)	
	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 PROPOSITO, 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?		0.00%	El supuesto establece que la población quintanarroense utilice los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado de la salud, situación que se logra como resultados de la implantación del programa, por lo tanto se puede considerar como un ámbito interno
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el logro de un objetivo jerárquicamente superior?		0.00%	Como se menciona, el supuesto es de ámbito interno por lo que es necesario cambiarlo.
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?		0.00%	El supuesto establece que se cuenta con todos los criterios mayores de las unidades acreditar, situación que se logra como resultados de la implantación del programa por lo tanto se puede considerar como un ámbito interno
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?		0.00%	Como se menciona, el supuesto es de ámbito interno por lo que es necesario cambiarlo.
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		Los supuestos de los niveles de COMPONENTE se relacionan entre sí, por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control del programa.
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito?	2.22%		La suma de los objetivos plasmados en los resúmenes narrativos de los componentes y sus supuestos 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		46.62 %	0.00%	46.62%
iii. Lógica horizontal				
9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
10. Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito.	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a)	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración/calificación/porcentaje		Observaciones
		SI	NO (0)	
	¿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?	2.22%		
	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?	2.22%		
	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		35.52%	0.00%	35.52%
Total=		86.58%		

## Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.

Ficha de evaluación de indicadores				
PED2411 Porcentaje de población sin acceso a servicios de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
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		
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		
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de población sin acceso a 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
iii) Monitoreables				
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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
Total		9.09	0	9.09
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>				<b>81.81</b>

Ficha de evaluación de indicadores				
12015I01 Porcentaje de unidades acreditadas de primer y segundo nivel de atención				

i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		
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		
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 el factor relevante del porcentaje de unidades acreditadas de primer y segundo nivel de atención
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) Monitoreables</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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
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 "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.90</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
IC1 Porcentaje de cumplimiento de acuerdos				
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		

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		
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 el factor relevante del Porcentaje de cumplimiento de acuerdos
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) Monitoreables</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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
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 "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.90</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
IA1 Porcentaje de sistemas de información actualizados				
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		
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		
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36

ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del Porcentaje de sistemas de información actualizados
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización.
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreables				
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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.90</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
IA2 Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector 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		
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		
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del Porcentaje de reuniones de coordinación con el sector salud
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización.
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreables				

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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
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 "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>				<b>90.90</b>

<b>Ficha de evaluación de indicadores</b>				
<b>IC2SSC Porcentaje de unidades autoevaluadas</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		
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		
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 el factor relevante del Porcentaje de unidades autoevaluadas.
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) Monitoreables</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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
Total		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
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
IA12SSC Plan Anual de Calidad Integrado				
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 PLAN lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		
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		
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 el factor relevante del Plan Anual de Calidad Integrado
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) Monitoreables</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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
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>90.90</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
IA2C2SSC Porcentaje de capacitaciones de hospital seguro				
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		
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		
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de capacitaciones de hospital seguro
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización.
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreables				
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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.90</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
------------------------------------	--	--	--	--

IA3C2SSC Porcentaje de unidades con algoritmos de guías de práctica clínica entregados				
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		
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		
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del Porcentaje de unidades con algoritmos de guías de práctica clínica entregados
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización.
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreables				
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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>				<b>90.90</b>

Ficha de evaluación de indicadores				
IC3SSC Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático operado				
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		
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		
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 el factor relevante del Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático operado
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) Monitoreables</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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
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 "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.90</b>		

Ficha de evaluación de indicadores				
IA1C3SSC Programa de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y telecomunicaciones				
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		
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		

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 el factor relevante del Programa de mantenimiento de equipo de cómputo, comunicaciones y telecomunicaciones
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) Monitoreables</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		La ficha técnica incluye el campo 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	El medio de verificación no cumple con las recomendaciones de la MML
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 "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.90</b>		