

“Informe Final de Evaluación Especifica de Desempeño al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), del ejercicio 2018: con base en indicadores estratégicos y de gestión.”

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Objetivos de la Evaluación Específica de Desempeño	4
3. Datos generales del programa	5
4. Nota Metodológica.....	5
5. Planificación y diseño	8
6. Cobertura y focalización	40
7. Implementación de PbR-SED.....	45
8. Aspectos susceptibles de mejora	47
9. Análisis FODA.....	48
10. Principales Conclusiones y Recomendaciones.....	49
11. Datos del despacho evaluador	49
12. Bibliografía	50
13. Anexos	51

1. Introducción

De acuerdo con el artículo 81 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) tiene por objeto normar y coordinar la evaluación de las Políticas y Programas de Desarrollo Social que ejecuten las dependencias públicas, así como establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico de dichas actividades. Asimismo, en el artículo 78 de la LGDS se define que la evaluación debe ser anual.

La Evaluación Específica de Desempeño es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas.

En el Estado de Quintana Roo el Programa Anual de Evaluación para el año 2019 contempla la aplicación de la Evaluación Específica de Desempeño a un total de 43 Programas entre los que se encuentra el Programa Presupuestario **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)**, Del Ramo 33, mismo que es operado por los Servicios Estatales de Salud (SESA).

2. Objetivos de la Evaluación Específica de Desempeño

Objetivo general.

Contar con la Evaluación Específica del Desempeño del programa **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2018**, con base en la información generada por las Unidades Responsables de los Servicios Estatales de Salud. (SESA).

Objetivos Específicos

1. Presentar el origen y el destino de los recursos de los fondos y programas presupuestarios evaluados;
2. Realizar un análisis del comportamiento presupuestal de los fondos y programas presupuestarios;
3. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos de los fondos y programas presupuestarios;
4. Presentar los principales hallazgos de la operación de cada uno de los fondos y programas en términos de eficacia y eficiencia;
5. Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura de los programas;
6. Presentar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR);
7. Dar seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora identificados en evaluaciones anteriores;
8. Realizar un análisis FODA de los fondos y programas presupuestarios;

9. Realizar las recomendaciones pertinentes y entre estas los Aspectos Susceptibles de Mejora identificados;
10. Contar con el “Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones” emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable a través de la Norma para establecer el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas.

Datos generales del programa

Tabla 1 Ficha técnica del programa

Nombre del Programa:	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
Siglas	FASSA
Dependencia responsable	Servicios Estatales de Salud (SESA)
Población objetivo	las entidades federativas y Municipios, para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.
Componentes del proyecto	1. Servicios de salud proporcionados por personal médico 2. Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada.
Presupuesto asignado 2018	\$ 1,565,882,487.00

Fuente: Fuente propia con información de SESA

3. Nota Metodológica

La Evaluación Específica de Desempeño se realizó mediante trabajo de gabinete y con base en la información proporcionada por la unidad responsable Servicios Estatales de Salud (SESA).

Durante el proceso de evaluación, se realizó una revisión puntual de cada documento proporcionado, adicionalmente se llevó a cabo una investigación con la finalidad de obtener información complementaria del programa en diferentes sitios electrónicos.

La Evaluación Específica de Desempeño reporta datos de un ejercicio fiscal de los programas mediante un informe y un reporte ejecutivo que integran los siguientes principales apartados:

Planificación y Diseño.

Se hace referencia a la situación actual de la problemática que atiende el programa a las Entidades Federativas y Municipios, identificando la principal necesidad a resolver. Se analiza la alineación con los programas estratégicos de la planeación para el desarrollo del estado como lo son el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales o Institucionales. De igual forma se realiza una revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados, herramienta utilizada para la creación de programas utilizado la Metodología de Marco Lógico.

Cobertura y Focalización.

Comprende la cuantificación de la población potencial y objetivo, en términos geográficos, demográficos, o por características particulares, así como por el tipo de beneficiario. Se analiza los métodos utilizados para cuantificar y determinar su población potencial y objetivo.

Presupuesto.

La orientación del recurso que se transfiere a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33 "Aportaciones Federales Para Entidades Federativas y Municipios", está destinada a cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud; fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud, todas ellas encaminadas a cumplir con la directriz de "Bienestar social e igualdad" hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024.

El presupuesto aprobado en el ejercicio 2018 es de \$ 1,565,882,487.00, en el capítulo 1000, 3000 y 4000 se realizaron ampliaciones al presupuesto y en el 2000 hubo una reducción por un monto de -\$ 6,720,916.25 a continuación se presenta una tabla con la información antes mencionado:

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Capítulo	Ejercicio del Presupuesto Capítulo del Gasto	Presupuesto del Egresos Aprobado	Ampliaciones / (Reducciones) Reclasificaciones Presupuestales	Presupuesto Vigente	Comprometido
	Nombre	1	2	3	4
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$1,334,535,632.00	\$80,191,887.14	\$1,414,727,519.14	\$1,415,237,838.59
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 138,613,559.00	-\$ 6,720,916.25	\$ 131,892,642.75	\$ 131,831,057.33
3000	SERVICIOS GENERALES	\$ 91,971,296.00	\$ 6,685,490.94	\$ 98,656,786.94	\$ 98,656,786.94
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES SUBSIDIOS Y OTRAS	\$ 762,000.00	\$ 35,425.31	\$ 797,425.31	\$797,425.31
	FASSA (RAMO 33)	\$1,565,882,487.00	\$80,191,887.14	\$1,646,074,374,.14	\$1,646,523,108.17

Aspectos Susceptibles de Mejora.

Los ASM son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa, las cuales pueden ser atendidas para la mejora de los programas con base en las recomendaciones y sugerencias señaladas por el evaluador externo a fin de mejorar el ejercicio de los recursos dentro de los Programas Presupuestarios.

Análisis FODA.

Es una herramienta de estudio de la situación de una empresa, institución, proyecto o persona, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades).

Para el desarrollo del apartado del Análisis FODA se utilizó una plantilla con cuatro cuadros. En el análisis interno se estudian las Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta) y Debilidades (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir). Mientras que en el análisis externo se estudian Oportunidades (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando las fortalezas) y Amenazas (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos).

Implementación del PbR-SED

Este diagnóstico valora el grado de avance e institucionalización de los instrumentos generados para la gestión para resultados, con base al modelo de la SHCP adoptado por el Gobierno del Estado de Quintana Roo; valora las

estructuras institucionales y capacidades técnicas para operar de manera exitosa el PbR-SED.

4. Planificación y diseño

Se hace referencia a la situación actual de la problemática que atiende el programa en la Entidad, identificando la principal necesidad a resolver. Se analiza la alineación con los programas estratégicos de la planeación para el desarrollo del estado como lo son el Plan Estatal de Desarrollo, los Programas Sectoriales o Institucionales. De igual forma se realiza una revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados, herramienta utilizada para la creación de programas utilizando la Metodología de Marco Lógico.

Situación actual del programa

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se lleva a cabo mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios

- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades

- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud

- d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud y con ello coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Además, este fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a entidades.

Existencia de diagnóstico

La definición de los objetivos y la formulación de estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 debe reconocer los avances de los últimos años y los desafíos actuales. Múltiples académicos, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales han contribuido a analizar la evolución y el estado actual de salud de la población mexicana, así como el desempeño del Sistema Nacional de Salud respecto de su principal objetivo de mejorar la salud. Con la finalidad de presentar un diagnóstico objetivo e imparcial, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 está basado en estas contribuciones. El diagnóstico por breve no puede incorporar toda la información que justifica cada una de las estrategias y líneas de acción y que a nivel operativo se establecen en los Programas de Acción Específico (PAE) de cada una de las dependencias e instituciones públicas regidas por este documento estratégico. A los interesados en cada tema se sugiere consultar los documentos mencionados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud funciona adecuadamente si al responder tanto a las necesidades como a las expectativas de la población cumple los siguientes objetivos (WHO 2010): mejorar la salud de la población; reducir las inequidades en salud; proveer acceso efectivo con calidad y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.

Este diagnóstico analiza en qué medida se han logrado estos objetivos y cómo las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud (rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios) contribuyen al logro de dichos objetivos.

La población de México está viviendo más y con mejores condiciones de salud. La esperanza de vida al nacer pasó de 41.5 en 1940 a 74.3 en 2012 (ver Gráfica 1, INEGI 2009 y CONAPO 2013a). En el mismo periodo, se ha producido una reducción importante de la mortalidad en prácticamente todos los grupos de edad (Partida 2008). Los avances en el estado de salud de la

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

población se deben en buena medida a las mejores condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. El progreso en la educación, el nivel de ingreso, la alimentación, las condiciones de la vivienda y del empleo y en la infraestructura pública —agua potable, drenaje, luz eléctrica— así como la mejora en el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de nuevas tecnologías al alcance de una mayor población han propiciado una vida más saludable.

No obstante, México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Indicadores del estado de salud de la población para México y el conjunto de países que integran la OCDE, 2011

Indicador	México	OCDE *
Esperanza de vida al nacimiento (años) ambos sexos	74.2	80.1
Mujeres	77.2	82.8
Hombres	71.2	77.3
Esperanza de vida a los 65 años ambos sexos	17.6	19.3
Mujeres	18.5	20.9
Hombres	16.7	17.6
Bajo peso al nacer ^a	8.6	6.8
Tasa de mortalidad neonatal ^b	8.6	2.8
Tasa de mortalidad infantil ^b	13.7	4.1
Razón de mortalidad materna ^c	43.0	7.3
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino ^d	12.3	3.7
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte ^e	14.4	7.7

*Notas: a) por 100 nacidos vivos; b) por 1,000 nacidos vivos; c) por 100,000 nacidos vivos; d) por 100,000 mujeres; e) por 100,000 habitantes; * Estimado con datos de 2011 o del último año disponible para cada país.*

Fuente: INEGI/SS (2012a) y OECD (2013a).

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

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

Dinámica poblacional

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

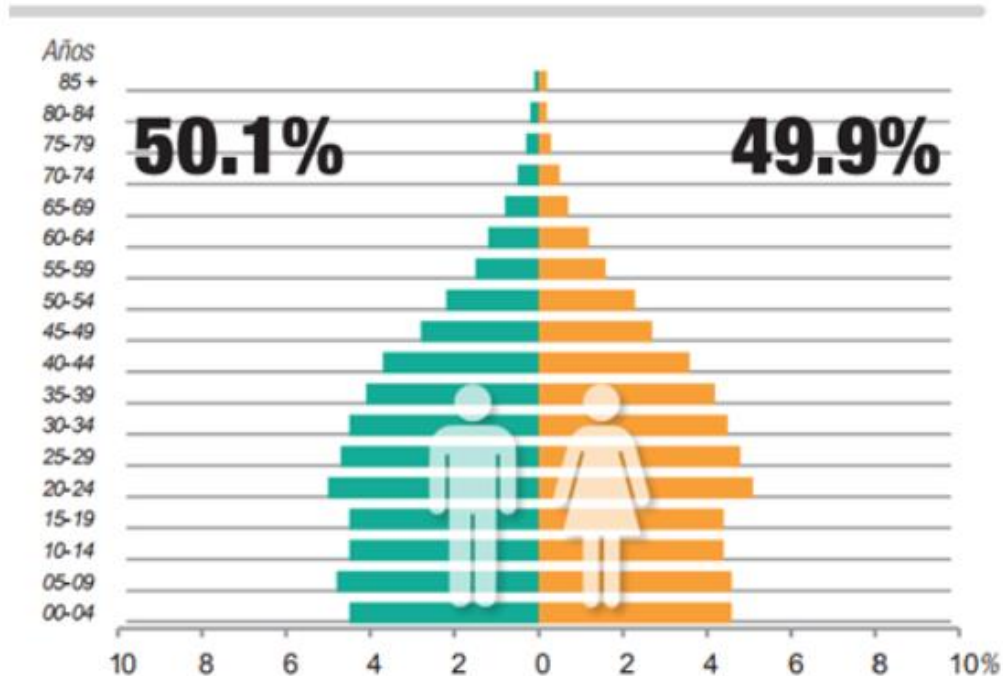
En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

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

2018

Grafica 1

Habitantes por edad y sexo

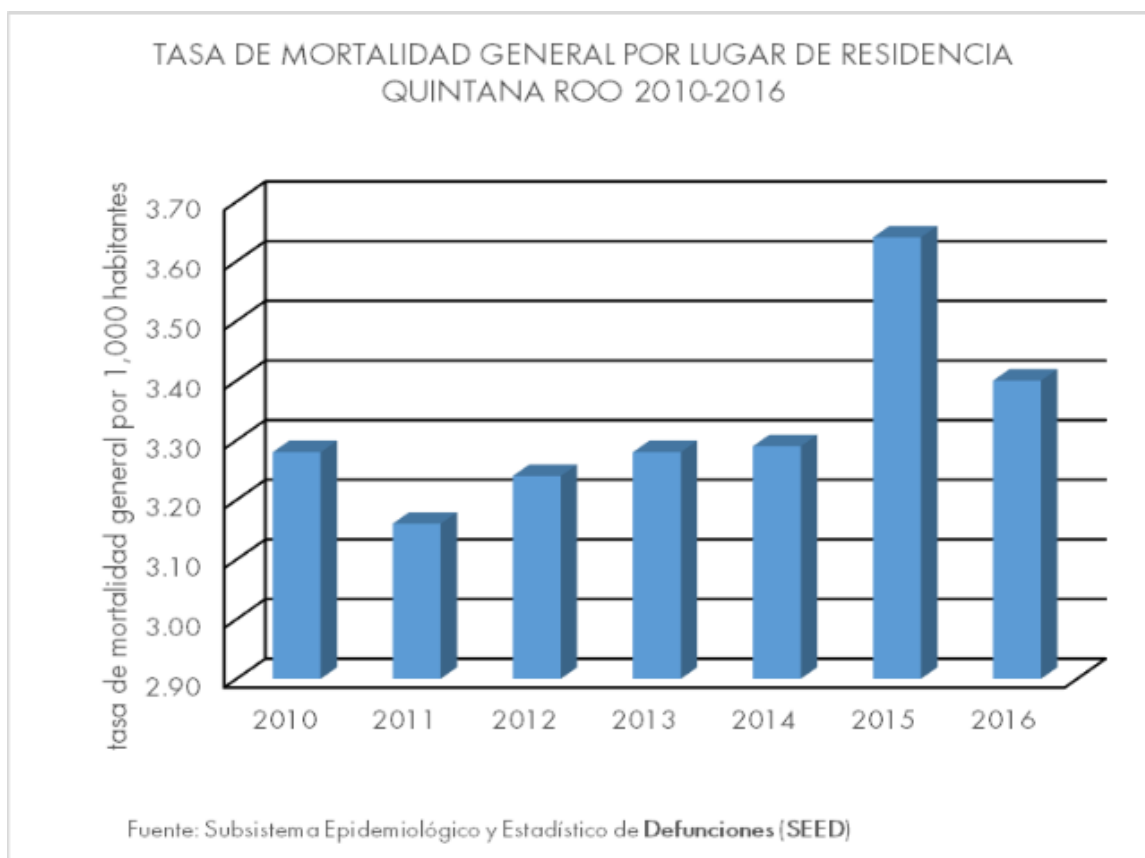


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

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

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

Grafica 2



IV.I Alineación Estratégica a los Planes de Desarrollo.

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA AL PND			
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del Programa
México Incluyente	2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. 	Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. 	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. 	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. 	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
México Incluyente	2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad. Promover la cooperación internacional en salud. 	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.
México Próspero	4.1. Mantener la estabilidad macroeconómica del país	<ul style="list-style-type: none"> Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades. 	Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

(Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018)

Alineación a los Objetivos Nacionales y Estatales.

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
1. Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
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 género.	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	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y Regiones del país.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
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.	y trato justo	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 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.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
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.	

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
13. Contribuir al diagnóstico, seguimiento y control por laboratorio de enfermedades 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 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.		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 efectivo de los recursos en salud	

Alineación Estructural PED-Programa Sectorial

Los dieciséis objetivos considerados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022, están vinculados a cada una de las 27 Líneas de Acción del Programa 24: Salud Pública del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, tal como se muestra en el esquema siguiente:

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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
Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo	1. Diseñar e implementar en coordinación con los gobiernos federal, municipales y organismos de la sociedad civil el programa Médico en tu casa.	1. Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud.
	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 móviles con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud pública en todo el estado	
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	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.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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
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	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 crónicas 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 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 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.	
	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.	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
	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	

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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
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	vector.	de transmisión sexual, enfermedades Transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.
	24. Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las microbacterias y zoonosis en el estado.	
	23. fortalecer las acciones de prevención específica en los grupos de mayor riesgo mediante la aplicación de productos biológicos.	8. Disminuir en la población menor de 19 años las enfermedades más frecuentes de recién nacidos, infantes y adolescentes.
	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	9. Proporcionar una amplia cobertura de atención de servicios de salud mental y las adicciones.
	14. Desarrollar con la participación del sector salud, sector educativo y las organizaciones de la sociedad civil, líneas de investigación dirigidas a impulsar la solución de las necesidades de salud de la sociedad de Quintana Roo	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.
	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	

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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
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	15. Consolidar el modelo de prevención de riesgos sanitarios, sanidad internacional y vigilancia epidemiológica en la entidad	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
		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 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.	14. Contribuir a la protección de la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la regulación, control y fomento sanitario.
	16. Impulsar 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.	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.	
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		18. Mejorar la prestación de servicios en unidades médicas a través de la acreditación
		19. Modernizar e incorporar las tecnologías de la información, comunicación y rehabilitar la infraestructura en salud
	25. Promover la vinculación con los sectores públicos y privados para fortalecer la cobertura de servicios de salud en la entidad.	

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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
	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.	

IV.II Matriz de Indicadores para Resultados.

Aplicación de la Metodología de Marco Lógico

La Metodología de Marco lógico es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos. Su uso nos permite presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad, identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos, evaluar el avance en la consecución de los objetivos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas. *(Guía MIR SHCP)*

Los recursos del FASSA, se ejercen a través de los siguientes programas:

- Atención de las enfermedades transmisibles
- Fortalecimiento a la atención médica en el primer nivel con unidades médicas móviles
- Atención de la salud de la infancia y adolescencia
- Atención de la salud en los diferentes niveles
- Atención médica basada en laboratorio clínico
- Formación de recursos humanos

- Infraestructura en salud
- Prevención y atención a las enfermedades crónico degenerativas y el Envejecimiento
- Protección contra riesgos sanitarios
- Salud mental y adicciones
- Salud pública basada en laboratorio
- Salud reproductiva y la igualdad de género en salud
- Servicios de salud a la comunidad
- Servicios de salud con calidad
- Vigilancia epidemiológica

para el cual se ha desarrollado cada una de las etapas de la Metodología de Marco Lógico.

1. Definición del problema

La definición del problema es la etapa de la MML donde se establece de manera clara, objetiva y concreta el problema que origina o motiva la necesidad de la intervención gubernamental. Consiste en identificar entre las demandas sociales u oportunidades de desarrollo, prioridad de ser resuelta a través de la acción gubernamental y que este alineada con los objetivos del PND Y los programas derivados. Debe incluir el análisis de los involucrados en el problema y partir de un diagnóstico de la problemática identificada. (*Guía MIR SHCP*)

Para la definición del problema la dependencia cuenta con un diagnóstico que se elaboró a partir de fuentes secundarias y se constituyó por tres capítulos, en el primero se hace una breve descripción del modelo de determinantes sociales y de curso de la vida, en el segundo se hace un análisis descriptivo para conocer la demanda de servicios de salud de la población usuaria, identificando las necesidades de salud expresadas en morbilidad, mortalidad y egresos hospitalarios por grupos de edad y sexo, agrupados con base en la estrategia de línea de vida, en el tercer capítulo, se aborda la distribución de la respuesta

social organizada en términos de infraestructura, recursos humanos y la productividad. *(Fuente: Diagnostico Sector Salud 2018)*

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

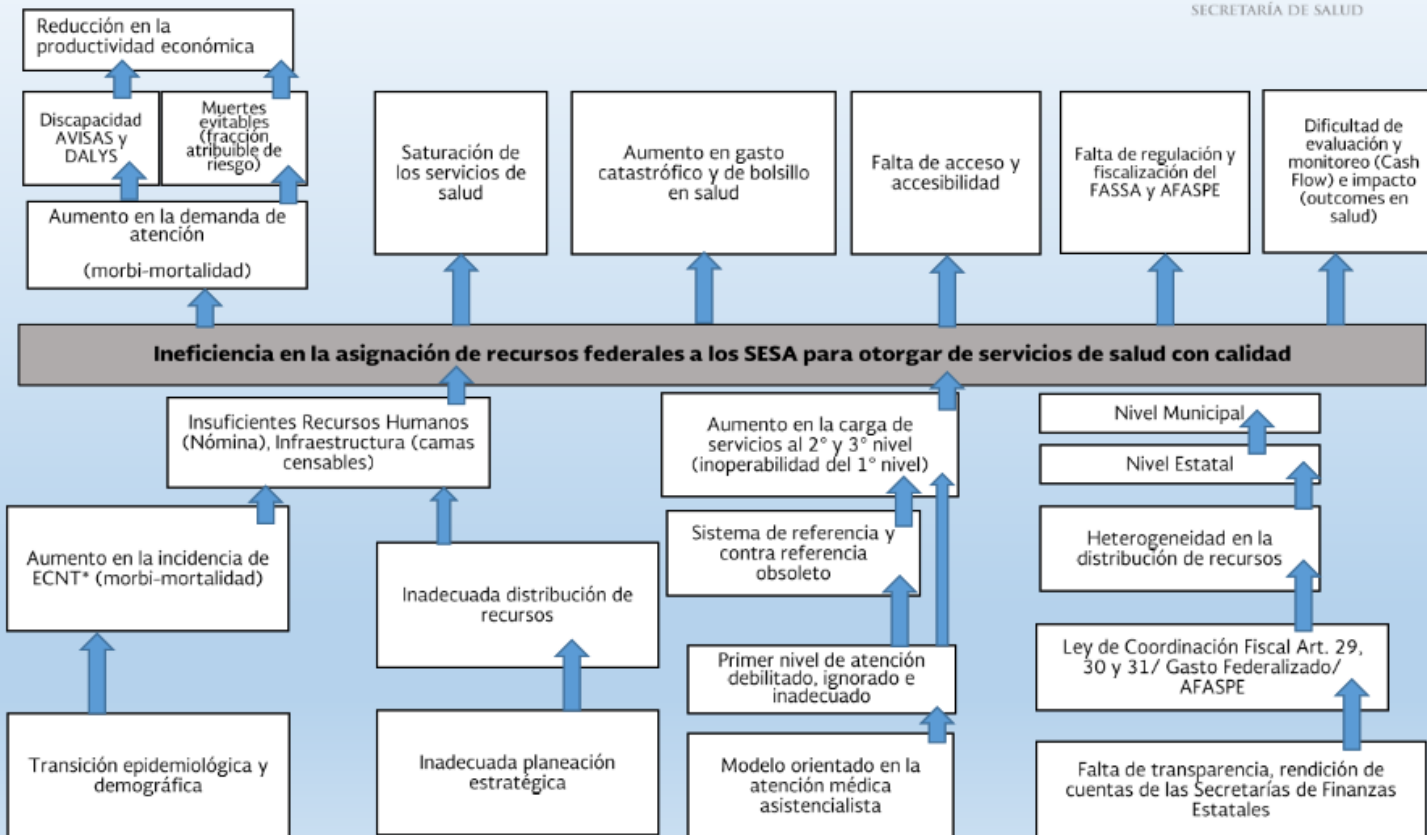
2. Análisis del problema

El análisis del problema tiene como objetivo analizar el origen, comportamiento y consecuencias del problema definido y establecer las diversas causas y su dinámica, así como sus efectos y tendencias. Una de las alternativas para el análisis del problema consiste en el ordenamiento de las causas y los efectos detectados en un esquema tipo árbol (Árbol de Problemas), se realiza con base en los hallazgos de un diagnóstico previo, que contenga evidencia cuantitativa y cualitativa sobre y que justifiquen un programa o proyecto.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuenta con un árbol de problemas donde se puede identificar que causas pueden ser atendidas por el (FASSA).

Ramo 33 FASSA 2018

Árbol de problemas



3. Definición del objetivo

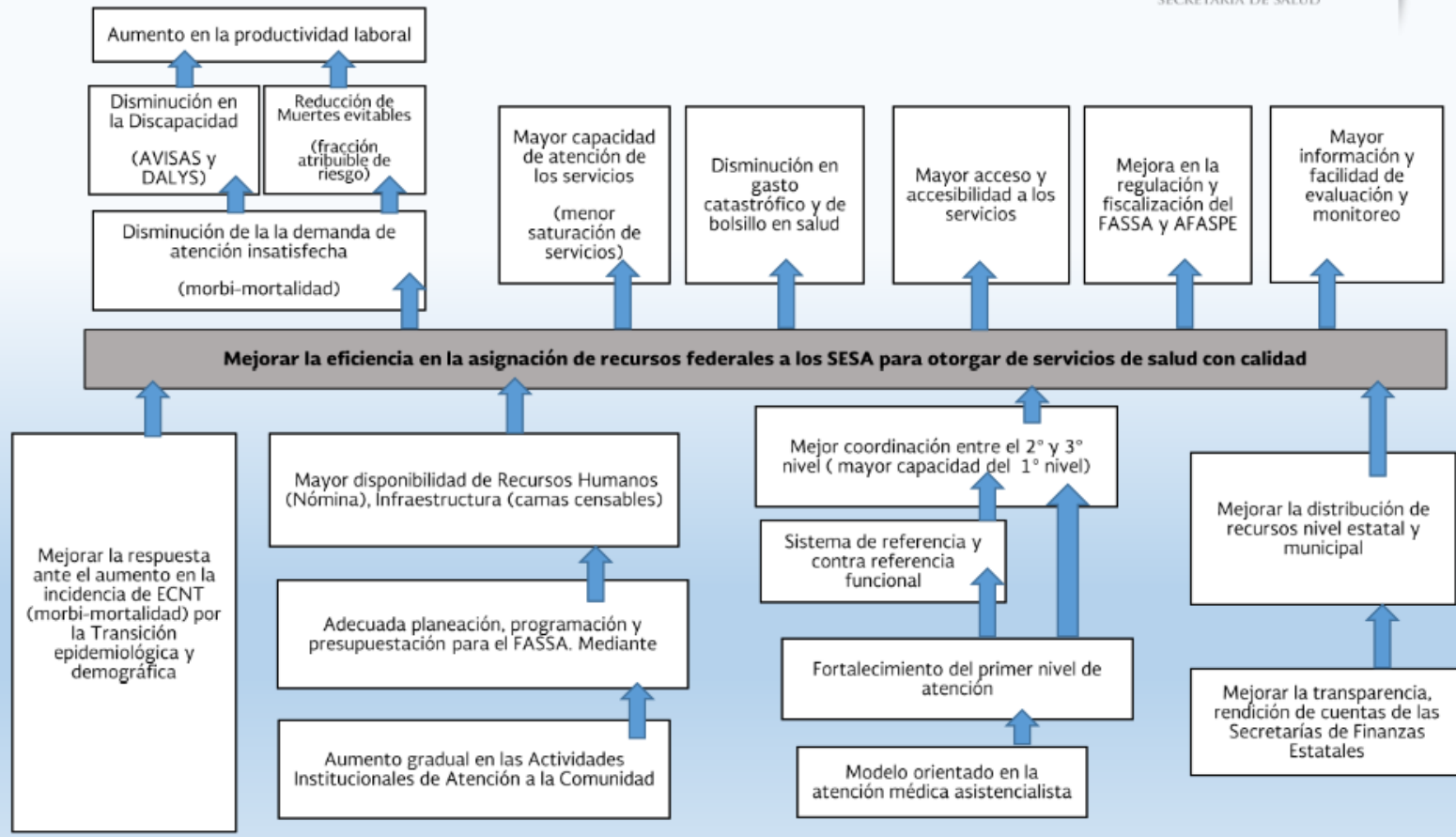
El objetivo de esta etapa es definir la situación futura a lograr que solventara las necesidades o problemas identificados en el análisis del problema y consiste en la traducción de **causas-efectos** en **medios-fines**, el análisis del problema se convierte en la definición de los objetivos y los problemas enunciados como situaciones negativas se convierten en condiciones positivas de futuro o estados alcanzados.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuenta con un árbol de objetivos el cual permite describir la situación que se alcanzará cuando se solucione el problema.

Ramo 33 FASSA 2018

Árbol de objetivos

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



4. Selección alternativa

El objetivo de esta etapa es determinar las medidas que constituirán la intervención gubernamental. Consiste en analizar y valorar cuidadosamente las opciones de acción más efectivas para lograr los objetivos deseados. Seleccionando dentro del árbol de objetivos, las opciones de medios que pueden llevarse a cabo con mayores posibilidades de éxito considerando las restricciones que apliquen en cada caso, particularmente su factibilidad técnica y presupuestaria.

Para la solución del problema el FASSA debe ofrecer bienes o servicios que satisfagan las necesidades de la población, la selección de alternativas debe verse reflejado principalmente en los niveles de componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Existe una congruencia entre el análisis de los objetivos y la determinación de los componentes de la MIR como se puede observar a continuación:

Componente 1: Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).

Medios: Mayor disponibilidad de Recursos Humanos (Nómina), Infraestructura (camas censables).

Componente 2: Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.

Medios: Aumento Gradual en las Actividades Institucionales de Atención a la Comunidad.

5. Elaboración de la MIR

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta 4x4 que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico (MML). Su objetivo es sintetizar en un diagrama muy sencillo y homogéneo, estableciendo con claridad los objetivos y resultados esperados de los

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

programas a los que se asignan recursos presupuestarios y nos permite conocer los resultados generados por la acción gubernamental.

Tabla 2 Elementos a considerar en la Matriz de Indicadores para Resultados

Matriz de Indicadores para Resultados				
	Resumen Narrativo	Indicadores de Desempeño	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)				
Propósito (Resultado)				
Componentes (Productos y servicios)				
Actividades (Procesos)				

Fuente: Propia

Las filas de la MIR están compuestas por:

Fin: Indica la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior con el que está alineado.

Propósito: Es el objetivo del programa, indica el efecto directo que el programa se propone a alcanzar sobre la población o área de enfoque.

Componentes: Son los productos o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa, para el logro de su propósito.

Actividades: Son las principales acciones y recursos asignados para producir cada uno de los componentes.

Las columnas de la MIR están compuestas por:

Resumen Narrativo: El resumen narrativo corresponde a la primera columna de la MIR, se registran los objetivos que se pretenden alcanzar con el Pp y se deriva de la EAPp.

Indicadores de Desempeño: Son un instrumento para medir el logro de los objetivos de los programas y un referente para el seguimiento de los avances y para la evaluación de los resultados alcanzados.

Medios de Verificación: Se registran las fuentes de información sobre la calidad y veracidad de la información reportada.

Supuestos: Son los factores externos, que puedan impedir el logro de los objetivos del programa y que implican riesgos que se deben solventar.

En forma resumida la MIR organiza los objetivos, indicadores y metas en la estructura programática, vinculados al programa presupuestario (Pp). El análisis de la MIR de la Secretaria de Salud del Estado de Quintana Roo se realiza a través de la revisión de su lógica vertical y su lógica horizontal del programa “Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos 2017, a través del Programa Presupuestario E016 - Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia.

Lógica Vertical

la lógica vertical de la matriz permite verificar la relación de causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz.

Ilustración 1 Análisis de lógica vertical

Matriz de Indicadores para Resultados				
	Resumen Narrativo	Indicadores de Desempeño	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)				
Propósito (Resultado)				
Componentes (Productos y servicios)				
Actividades (Procesos)				

Fuente: Guía MIR SHCP

- ✓ Si se completan las actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a estas, se logran producir los componentes.
- ✓ Si se producen los componentes detallados en la MIR y se cumplen los supuestos asociados a estos, se logra el propósito del programa.
- ✓ Si se logra el propósito del programa y se cumplen los supuestos asociados a este, se contribuye al logro del fin.
- ✓ Si se contribuye al logro del fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a este, se garantiza la sustentabilidad de los beneficios del programa.

Lógica Horizontal

Cuando el programa está bien diseñado, se puede examinar las relaciones causa-efecto, analizando la lógica horizontal de la MIR, de derecha a izquierda.

Ilustración 2 Análisis de la Lógica Horizontal

Matriz de Indicadores para Resultados				
	Resumen Narrativo	Indicadores de Desempeño	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)	←	←	←	
Propósito (Resultado)	←	←	←	
Componentes (Productos y servicios)	←	←	←	
Actividades (Procesos)	←	←	←	

Fuente: Guía MIR SHCP

- ✓ Se identifican los supuestos de cada nivel del resumen narrativo.
- ✓ Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
- ✓ Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro de los programas.

A continuación, se proporcionan los criterios para distinguir entre los diferentes tipos de los indicadores de la MIR.

Tabla 3 Tipos de indicadores

Estratégico	<ul style="list-style-type: none">• Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Pp.• Contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos.• Incluye a los Indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran subsidios, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque.
Gestión	<ul style="list-style-type: none">• Mide el avance y logro en procesos y actividades, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados.• Incluye los indicadores de Actividades y aquellos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias.

Fuente: Guía MIR SHCP

Los indicadores deberán contar con una ficha técnica, la cual debe contener los siguientes elementos mínimos para su adecuado seguimiento y evaluación:

- ✓ Dimensión a medir.
- ✓ Nombre del indicador.
- ✓ Definición.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

- ✓ Método de cálculo.
- ✓ Unidad de medida.
- ✓ Frecuencia de medición.
- ✓ Línea base.
- ✓ Metas.
- ✓ Sentido del indicador.
- ✓ Parámetros de semaforización.

Dimensión a medir

Según el aspecto del logro de los objetivos que miden, se distinguen las siguientes dimensiones de indicadores:

Tabla 4. Clasificación de los indicadores según la dimensión que miden

Dimensión	Descripción	Aplica preferentemente a:
Eficacia	Mide el nivel de cumplimiento de los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fin ✓ Propósito ✓ Componente ✓ Actividad
Eficiencia	Busca medir que tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propósito ✓ Componente ✓ actividad
Calidad	Busca evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el programa respecto a normas o referencias externas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Componente
Economía	Mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Componente ✓ Actividad

Fuente: Guía MIR SHCP

Nombre del indicador

Es la expresión que identifica al indicador y manifiesta lo que se desea, el nombre del indicador no repite al objetivo, debe ser claro y entendible pero no presentarse como definición, debe ser único y corto máximo 10 palabras (sugeridos) y no debe reflejar una acción.

Definición del indicador

Debe ser preciso con lo que se pretende medir del objetivo al que está asociado, debe ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador. No debe repetir el nombre del indicador ni el método de cálculo.

Método de calculo

Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador. Se debe utilizar símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas, expresar de manera puntual las características de las variables y de ser necesario, el año y la fuente de verificación de la información de cada una de ellas. En caso de que el método de cálculo contenga expresiones matemáticas complejas, colocar el anexo que explique el método de cálculo.

Unidad de medida

Se refiere a la determinación concreta de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador. La unidad de medida deberá corresponder invariablemente con el método de cálculo del indicador y con los valores expresados en la línea base y las metas. En caso de los indicadores cuyo método de cálculo resulta un porcentaje, índice, proporción y el valor de la meta este expresado en términos relativos, la unidad de medida deberá referirse a una noción estadística y no a una unidad absoluta.

Frecuencia de medición

Es la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones).

Línea base

Es el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.

Metas

Permite establecer límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado por la organización, y permiten enfocarla hacia la mejora. Se debe asegurar que son cuantificables y que están directamente relacionadas con el objetivo. La meta que se determine debe estar orientada a mejorar en forma significativa y ser factible a alcanzar respecto a los plazos, recursos humanos y financieros que se involucran.

Sentido del indicador

Hace referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo.

Cuando el sentido es ascendente la meta siempre será mayor que la línea base. Si el resultado es mayor al planeado, representa un buen desempeño y cuando es menor significa un desempeño negativo.

Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor que la línea base. Si el resultado es menor a la meta planeada, es equivalente a un buen desempeño y cuando es mayor significa un desempeño negativo.

Parámetros de semaforización

Para poder realizar la evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, deberán establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado. Mediante los parámetros de semaforización se indica cuando el comportamiento del indicador es aceptable. (*Guía MIR SHCP*)

A continuación, se presenta el Análisis de Lógica Vertical y Lógica Horizontal del **Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)** 2018, se destinan al componente y actividad siguientes, con forme a la información proporcionada por la dependencia.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Análisis de Lógica Vertical

Tabla 5. Análisis de Lógica Vertical

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna			La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.			La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud.
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico			El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido			Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada			El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido			Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Análisis de Lógica Horizontal

Tabla 6. Análisis de Lógica Horizontal

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Gasto Total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx
Componente	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx

Fuente: Elaboración propia con información de Secretaría de Salud

Los criterios analizados en la valoración integral fueron determinados por el CONEVAL con base en sus atribuciones, como aquellos que deben cumplir los indicadores para garantizar que aporten información del logro del objetivo al cual se encuentran asociados. Sin embargo, es necesario aclarar que no son criterios únicos. En este apartado se presentan los criterios CREMA.

Tabla 7. Criterios CREMA.

Claro	<ul style="list-style-type: none">• Los indicadores deben ser tan directos e inequívocos como sea posible; es decir, entendibles.
Relevante	<ul style="list-style-type: none">• Debe proveer información sobre la esencia del objetivo que se quiere medir; deben estar definidos sobre lo importante, con sentido práctico.
Económico	<ul style="list-style-type: none">• Todos los indicadores tienen costos e implicaciones para su construcción y medición; se deben elegir aquellos que estén disponibles a un costo razonable.
Monitoreable	<ul style="list-style-type: none">• Los indicadores deben poder sujetarse a una comprobación independiente.
Adecuado	<ul style="list-style-type: none">• Provee suficientes bases para medir. Un indicador no debería ser ni tan indirecto ni tan abstracto que estimar el desempeño se convierta en una tarea complicada y problemática.

Fuente: Elaboración propia con información de la Guía MIR SHCP.

Indicadores

Como resultado del análisis de Lógica Horizontal los indicadores cuentan con una ficha técnica con los elementos suficientes y con la expresión que identifica a los indicadores manifestando lo que se desea medir del objetivo al que están asociados.

En su mayoría los indicadores cumplen con los criterios de claridad, relevancia, economía, monitorearles y adecuados, ya que cada uno de ellos expresa las variables relevantes de cada resumen narrativo; los nombres de los indicadores son claros al incorporar en el tipo de método de cálculo (porcentaje, tasa de variación, índice, etc.)

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Medios de verificación

De acuerdo al análisis de Lógica Horizontal, se puede observar que cada actividad cuenta con Medios de Verificación. Sin embargo, el link que se indica en las fichas técnicas de indicadores no son de fácil acceso.

Reporte de Indicadores

Nivel	Indicador	Categoría	Meta	Logro	Avance
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Estratégico	46.50	37.40	80.43 %
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Estratégico	93.80	94.80	101.06 %
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Estratégico	1.09	1.23	112.84 %
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Estratégico	61.20	74.65	121.97 %
Componente 2	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Gestión	60.00	82.00	136.66 %
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Gestión	19.60	19.02	97.04 %

Fuente: Propia con información del avance trimestral de indicadores 2017

El indicador de Nivel Fin presenta un avance del 80.43 % debido al esfuerzo realizado por las entidades para aumentar la cobertura de la captación de información de los nacidos vivos en el SINAC.

El indicador de Nivel Propósito presenta un avance del 101.06 % el cual indica que se logró la meta esperada.

El indicador de nivel componente 2, presenta un avance del 136.66 % que se logró la meta esperada debido a las estructuras programáticas homologadas.

6. Cobertura y focalización

En este apartado se presenta los datos estadísticos sobre la población potencial, objetivo y atendida

Población o área de enfoque potencial

Se refiere al universo global de la población o Área referida.

Población o área de enfoque objetivo

Se refiere a la población o Área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Población o área de enfoque atendida

Se refiere a la población o área que ya fue atendida a través de los bienes o servicios que oferta.

La población potencial a la quien va dirigida los recursos del Fondo asignados al Estado de Quintana Roo, es la determinada por el Consejo Estatal de Población (COESPO) para el Estado de Quintana Roo, cabe recordar que los servicios proporcionados por los SESA son para la población abierta y las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social.

A continuación, se presenta la proyección de la población del Estado de Quintana Roo para el Ejercicio 2018.

Estado	Sexo			Total 2018
	Grupos de edad: 0-14, 15-29, 30-44, 45-64, 65+			
	Ambos	Hombre	Mujer	
Quintana Roo	1709479	863087	846392	3418957

Fuente: Proyección COESPO, <https://qroo.gob.mx/segob/coespo/proyecciones-de-poblacion>

Población objetivo

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Este objetivo se lleva a cabo mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Población atendida

El Sistema de Información en Salud (SIS), presenta un informe de actividades anual, donde se refleja la población atendida. el documento cuenta con información de consultas en cada unidad del Estado de Quintana Roo, por primera vez de mujeres y Hombres por grupos de edad, consultas por programas. Como se puede observar en la siguiente tabla.

Variable	Concepto	TOTAL ESTATAL
001	CONSULTAS	1,272,050
CON01	PRIMERA VEZ MUJERES DE < 1 AÑO	15,291
CON02	PRIMERA VEZ MUJERES DE 1 AÑO	8,838
CON03	PRIMERA VEZ MUJERES DE 2-4 AÑOS	19,843
CON04	PRIMERA VEZ MUJERES DE 5-9 AÑOS	29,094
CON05	PRIMERA VEZ MUJERES DE 10-14 AÑOS	26,596
CON06	PRIMERA VEZ MUJERES DE 15-19 AÑOS	41,352
CON07	PRIMERA VEZ MUJERES DE 20-29 AÑOS	80,243
CON08	PRIMERA VEZ MUJERES DE 30-49 AÑOS	106,245
CON09	PRIMERA VEZ MUJERES DE 50-59 AÑOS	35,252
CON10	PRIMERA VEZ MUJERES DE 60 Y MÁS AÑOS	26,893
CON11	SUBSECUENTE MUJERES DE < 1 AÑO	12,491

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

CON12	SUBSECUENTE MUJERES DE 1 AÑO	8,387
CON13	SUBSECUENTE MUJERES DE 2-4 AÑOS	22,750
CON14	SUBSECUENTE MUJERES DE 5-9 AÑOS	18,036
CON15	SUBSECUENTE MUJERES DE 10-14 AÑOS	19,129
CON16	SUBSECUENTE MUJERES DE 15-19 AÑOS	41,421
CON17	SUBSECUENTE MUJERES DE 20-29 AÑOS	90,110
CON18	SUBSECUENTE MUJERES DE 30-49 AÑOS	139,736
CON19	SUBSECUENTE MUJERES DE 50-59 AÑOS	59,043
CON20	SUBSECUENTE MUJERES DE 60 Y MÁS AÑOS	61,474
CON21	PRIMERA VEZ HOMBRES DE < 1 AÑO	16,401
CON22	PRIMERA VEZ HOMBRES DE 1 AÑO	8,878
CON23	PRIMERA VEZ HOMBRES DE 2-4 AÑOS	19,566
CON24	PRIMERA VEZ HOMBRES DE 5-9 AÑOS	27,377
CON25	PRIMERA VEZ HOMBRES DE 10-14 AÑOS	22,884
CON26	PRIMERA VEZ HOMBRES DE 15-19 AÑOS	17,384
CON27	PRIMERA VEZ HOMBRES DE 20-29 AÑOS	23,382
CON28	PRIMERA VEZ HOMBRE DE 30-49 AÑOS	39,229
CON29	PRIMERA VEZ HOMBRE DE 50-59 AÑOS	18,977
CON30	PRIMERA VEZ HOMBRE DE 60 Y MÁS AÑOS	20,507
CON31	SUBSECUENTE HOMBRE DE < 1 AÑO	12,316
CON32	SUBSECUENTE HOMBRE DE 1 AÑO	7,422
CON33	SUBSECUENTE HOMBRE DE 2-4 AÑOS	20,031
CON34	SUBSECUENTE HOMBRE DE 5-9 AÑOS	18,071
CON35	SUBSECUENTE HOMBRE DE 10-14 AÑOS	17,351
CON36	SUBSECUENTE HOMBRE DE 15-19 AÑOS	12,784
CON37	SUBSECUENTE HOMBRE DE 20-29 AÑOS	16,182
CON38	SUBSECUENTE HOMBRE DE 30-49 AÑOS	36,537
CON39	SUBSECUENTE HOMBRE DE 50-59 AÑOS	23,036
CON40	SUBSECUENTE HOMBRE DE 60 Y MÁS AÑOS	31,511
002	CONSULTA POR PROGRAMA	0
CPP01	PRIMERA VEZ DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	124,515
CPP02	PRIMERA VEZ DE CRÓNICO DEGENERATIVAS	10,177
CPP03	PRIMERA VEZ DE OTRAS ENFERMEDADES	227,276
CPP04	PRIMERA VEZ A SANOS	149,817
CPP05	PRIMERA VEZ DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	14,429
CPP06	PRIMERA VEZ DE SALUD BUCAL	64,314
CPP07	PRIMERA VEZ DE SALUD MENTAL	6,919
CPP08	SUBSECUENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	35,435
CPP09	SUBSECUENTE DE CRÓNICO DEGENERATIVAS	147,974
CPP10	SUBSECUENTE DE OTRAS ENFERMEDADES	181,099
CPP11	SUBSECUENTE A SANOS	197,978

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

CPP12	SUBSECUENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	37,608
CPP13	SUBSECUENTE DE SALUD BUCAL	34,502
CPP14	SUBSECUENTE DE SALUD MENTAL	18,513
006	PACIENTES REFERIDOS Y CONTRARREFERIDOS	0
REF01	PACIENTES REFERIDOS	47,956
REF02	PACIENTES CONTRARREFERIDOS	13,237
007	CONSULTAS NO MÉDICAS	0
CNM01	TOTAL	151,773
CNM02	TERAPEUTA TRADICIONAL	1,931
008	CONSULTA SEGURO POPULAR	1,040,630
CSP01	MUJER < 1 AÑO	23,659
CSP02	MUJER DE 1 AÑO	14,328
CSP03	MUJER DE 2-4 AÑOS	34,344
CSP04	MUJER DE 5-9 AÑOS	38,362
CSP05	MUJER DE 10-14 AÑOS	34,972
CSP06	MUJER DE 15-19 AÑOS	69,681
CSP07	MUJER DE 20-29 AÑOS	142,695
CSP08	MUJER DE 30-49 AÑOS	201,598
CSP09	MUJER DE 50-59 AÑOS	80,367
CSP10	MUJER DE 60 Y MÁS AÑOS	75,848
CSP11	HOMBRE DE < 1 AÑO	24,852
CSP12	HOMBRE DE 1 AÑO	13,832
CSP13	HOMBRE DE 2-4 AÑOS	33,523
CSP14	HOMBRE DE 5-9 AÑOS	36,626
CSP15	HOMBRE DE 10-14 AÑOS	29,741
CSP16	HOMBRE DE 15-19 AÑOS	22,267
CSP17	HOMBRE DE 20-29 AÑOS	27,887
CSP18	HOMBRE DE 30-49 AÑOS	57,264
CSP19	HOMBRE DE 50-59 AÑOS	34,339
CSP20	HOMBRE DE 60 Y MÁS AÑOS	44,445
010	TIPO SPSS	0
CSP21	PRIMERA VEZ SPSS	494,043
CSP22	SUBSECUENTE SPSS	546,587
011	SEGURO POPULAR POR PROGRAMA	0
CSP23	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	134,433
CSP24	CRÓNICO DEGENERATIVAS	148,262
CSP25	OTRAS ENFERMEDADES	315,571
CSP26	A SANOS	297,713
CSP27	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	46,783
CSP28	SALUD BUCAL	80,430
CSP29	SALUD MENTAL	17,438

Fuente: Cierre Anual SIS, <https://www.qroo.gob.mx/sesa/dic/estadisticas/plataforma-sis-2018>

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Análisis financiero

Presupuesto 2017

Capítulo	Ejercicio del Presupuesto Capítulo del Gasto	Presupuesto de Egresos Aprobado	Ampliaciones / (Reducciones) Reclasificaciones Presupuestales	Presupuesto Vigente	Comprometido
	Nombre	1	2	3	4
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$1,236,171,490.00	\$1,300,657,749.00	\$1,300,657,749.00	\$1,306,442,623.19
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$141,514,185.00	\$131,377,689.73	\$131,377,689.73	\$131,376,921.55
3000	SERVICIOS GENERALES	\$91,423,022.00	\$101,474,075.90	\$101,474,075.90	\$101,473,112.00
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES SUBSIDIOS Y OTRAS	\$762,000.00	\$847,441.37	\$847,441.37	\$771,914.98
	FASSA (RAMO 33)	\$1,469,870,697.00	\$1,534,356,956.00	\$1,534,356,956.00	\$1,540,064,571.72

Presupuesto 2018

Capítulo	Ejercicio del Presupuesto Capítulo del Gasto	Presupuesto de Egresos Aprobado	Ampliaciones / (Reducciones) Reclasificaciones Presupuestales	Presupuesto Vigente	Comprometido
	Nombre	1	2	3	4
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$1,334,535,632.00	\$80,191,887.14	\$1,414,727,519.14	\$1,415,237,838.59
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 138,613,559.00	-\$ 6,720,916.25	\$ 131,892,642.75	\$ 131,831,057.33
3000	SERVICIOS GENERALES	\$ 91,971,296.00	\$ 6,685,490.94	\$ 98,656,786.94	\$ 98,656,786.94
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES SUBSIDIOS Y OTRAS	\$ 762,000.00	\$ 35,425.31	\$ 797,425.31	\$797,425.31
	FASSA (RAMO 33)	\$1,565,882,487.00	\$80,191,887.14	\$1,646,074,374,.14	\$1,646,523,108.17

Fuente: Propia con datos del programa.

Comparación del crecimiento del presupuesto

Financiamiento Ramo 33 FASSA 2017	
Fuente de Financiamiento	Federal
Presupuesto Aprobado/ampliado	\$1,534,356,956.00
Presupuesto ejercido	\$ 1,502,957,658.07
Porcentaje de Eficacia	97.95 %

Financiamiento Ramo 33 FASSA 2018	
Fuente de Financiamiento	Federal
Presupuesto Aprobado/ampliado	\$1,646,074,374.14
Presupuesto ejercido	\$ 1,635,574,520.39
Porcentaje de Eficacia	99.36 %

Se realizó una valoración con la información proporcionada por la dependencia en el cual podemos observar que en 2017 el porcentaje de eficacia es de 97.95% de eficacia a la hora de ejercer el recurso aprobado. En 2018 aumento a 99.36% al igual que el monto aprobado comparado con el ejercicio 2017.

Distribución Per-cápita del Presupuesto.

Para el análisis del Presupuesto Per-cápita se requiere información de los parámetros macroeconómicos, para los fines de esta evaluación no se cuenta con las bases que sirvan para realizar dicho análisis.

7. Implementación de PbR-SED

Anexo “A” Herramienta para la Valoración 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.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Tabla 8 Resultados de la valoración de la MIR

Criterio de valoración	Puntuación	Puntuación total	Calificación ponderada
Planeación	4.44	88.80	26.64%
Lógica vertical	57.72		
Lógica horizontal	26.64		

Fuente: Elaboración propia

**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 9 Resultados de la valoración de los indicadores

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación Promedio	Calificación ponderados
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	81.81	90.90	27.27%
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	81.81		
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	99.99		
Actividad 1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	90.90		
Componente 2	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	99.99		
Actividad 2	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	90.90		

Fuente: Elaboración propia

**Anexo C.
Cuestionario - diagnóstico.**

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

Tabla 10 Valoración cuestionario diagnóstico

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

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

$$Cal\ MIR = (88.80 \times .30) + (90.90 \times .30) + (100 \times .40) = 93.91$$

8. Aspectos susceptibles de mejora

Se proporcionó los documentos de trabajo de los ASM del FASSA donde se observa el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de Fondos y programas presupuestarios correspondientes al ejercicio 2017. se anexa la información en formato digital.

9. Análisis FODA

Fortalezas

- Los programas financiados con recursos del tienen implementados una Matriz de Indicadores para Resultados basada en la MML.
- Existe congruencia entre los Programas financiados por el FASSA y los recursos estatales
- Existen otras fuentes financieras federales que permiten complementar los programas que se establezcan con recursos.
- Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, mantienen infraestructura física y operativa en todo el Estado.
- Los avances de los indicadores de los Programas Presupuestarios Estatales que se ejecutan con los recursos se encuentran publicados en la página oficial de la Dependencia.

Oportunidades

- Asesoría de presupuesto al personal de diferentes áreas.
- Curso taller “Indicadores de Desempeño” impartido por la SEFIPLAN.
- Capacitación presupuestaria gratuita externa focalizada a programas presupuestarios mediante la SHCP y entidades estatales.
- Organismos nacionales y estatales publican información desagregada de la población en la entidad federativa.

Debilidades

- Los medios de verificación indicados en la MIR, no son de fácil acceso

Amenazas:

- Ejecución de la normativa federal con la entrada en vigor de la ley de disciplina financiera.
- Aumento en los costos de los bienes y servicios contratados

- Falta de cultura de la población en general para el control y prevención de las enfermedades.
- Rotación de personal por cambio de administración
- Crecimiento poblacional no considerado en la planeación.

10. Principales Conclusiones y Recomendaciones

Durante la revisión de la matriz de indicadores se observó que los medios de verificación no son de fácil acceso ya que se ingresó el link en el explorador de internet y nos da como resultado una lista de páginas que no coinciden con lo planteado en el medio de verificación.

Se recomienda hacer una revisión de la información que se proporcione como medio de verificación, para descartar cualquier error cuando se requiera la consulta.

Para el análisis del Presupuesto Per-cápita se requiere información de los parámetros macroeconómicos, para los fines de esta evaluación no se cuenta con las bases que sirvan para realizar dicho análisis.

11. Datos del despacho evaluador

Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

- Nombre de la instancia evaluadora
Despacho L.C.C. Miguel Ángel Uitzil May
- Nombre del coordinador de la evaluación
Miguel Ángel Uitzil May
- Nombres de los principales colaboradores
José Carlos Yam Chi
Aracely López Velázquez
Aracely Gerónimo Ahilon

2018

Héctor Gabriel Hoy Cauich

Diana Elizabeth Avilés Mendoza

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

12. Bibliografía

- Documentos consultados:
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Lineamientos generales de evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación. 30 de marzo de 2007.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Boletín del Instituto No. 15. Metodología del Marco Lógico. Octubre de 2005.

- Gobierno de la República. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México: Gobierno de la República. Recuperado de <https://goo.gl/RMGqi>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2017). *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*.
- Secretaría de la Función Pública. (2017). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. Recuperado de <https://goo.gl/V1xQaa>
- Normatividad consultada:
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Quintana Roo.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley General de Desarrollo Social.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales
- https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2015i/Documentos/Auditorias/2015_MR-FASSA_a.pdf

13. Anexos

A) Definición de los elementos de la ficha técnicas de los indicadores

Nombre del indicador. - Es la expresión que identifica al indicador y manifiesta lo que se desea, el nombre del indicador no repite al objetivo, debe ser claro y entendible pero no presentarse como definición, debe ser único y corto máximo 10 palabras (sugeridos) y no debe reflejar una acción.

Definición del indicador. - Debe ser preciso con lo que se pretende medir del objetivo al que está asociado, debe ayudar a entender la utilidad, finalidad o uso del indicador. No debe repetir el nombre del indicador ni el método de cálculo.

Método de cálculo. - Determina la forma en que se relacionan las variables establecidas para el indicador. Se debe utilizar símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas, expresar de manera puntual las características de las variables y de ser necesario, el año y la fuente de verificación de la información de cada una de ellas. En caso de que el método de cálculo contenga expresiones matemáticas complejas, colocar el anexo que explique el método de cálculo.

Unidad de medida. - Se refiere a la determinación concreta de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador. La unidad de medida deberá corresponder invariablemente con el método de cálculo del indicador y con los valores expresados en la línea base y las metas. En caso de los indicadores cuyo método de cálculo resulta un porcentaje, índice, proporción y el valor de la meta este expresado en términos relativos, la unidad de medida deberá referirse a una noción estadística y no a una unidad absoluta.

Frecuencia de medición. - Es la periodicidad en el tiempo con que se realiza la medición del indicador (periodo entre mediciones).

Línea base. - Es el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.

Metas. - Permite establecer límites o niveles máximos de logro, comunican el nivel de desempeño esperado por la organización, y permiten enfocarla hacia la mejora. Se debe asegurar que son cuantificables y que están directamente relacionadas con el objetivo. La meta que se determine debe estar orientada a mejorar en forma significativa y ser factible a alcanzar respecto a los plazos, recursos humanos y financieros que se involucran.

Sentido del indicador. - Hace referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar cuando su desempeño es positivo o negativo. Cuando el sentido es ascendente la meta siempre será mayor que la línea base. Si el resultado es mayor al planeado, representa un buen desempeño y cuando es menor significa un desempeño negativo.

Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor que la línea base. Si el resultado es menor a la meta planeada, es equivalente a un buen desempeño y cuando es mayor significa un desempeño negativo.

Parámetros de semaforización. - Para poder realizar la evaluación adecuada y contar con elementos para la toma de decisiones, deberán establecerse los parámetros de semaforización que identifiquen si el cumplimiento del indicador fue el adecuado o esperado. Mediante los parámetros de semaforización se indica cuando el comportamiento del indicador es aceptable. (*Guía MIR SHCP*)

Anexo 9: Ficha de evaluación de la MIR

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
1. El programa tiene relación directa o es congruente con el objetivo estratégico superior al cual está	El fin del programa está vinculado a los objetivos sectorial, especial o institucional considerando que:			

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
vinculado	a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		El objetivo central del programa sectorial de SESA aborda el tema de cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, estableciendo términos comunes entre el resumen narrativo del fin y el objetivo del plan.
	b) ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		El logro del FIN refleja los conceptos establecidos en el apartado estratégico del Plan sectorial de SESA ya que pretende asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.
Total planeación estatal		4.44%	0.00%	4.44%
ii) Lógica vertical				
2. Se incluyen las actividades necesarias y suficientes para la consecución de cada componente	a) ¿Las actividades (a excepción de las transversales) son únicas?	2.22%		De la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo ACTIVIDAD, se observa que no se repiten en los diferentes niveles de

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
				componentes 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 2 actividades que componen la MIR todas cumplen con la sintaxis de la MML
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?		2.22%	Las actividades no se repiten en algún otro nivel de la MIR
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?	2.22%		De la revisión de los Resúmenes narrativos de las actividades se observa que se encuentran ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	a) ¿Los objetivos de componentes son únicos a lo largo de la matriz?	2.22%		Los objetivos a nivel componente no se repiten en ningún nivel de la MIR
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son únicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	c) ¿Los componentes son los suficientes para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son únicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	d) ¿La redacción de los objetivos de componentes cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo COMPONENTE, se constató que de los dos componente presentes en la MIR cumplen con la sintaxis de la MML
4. El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo	a) ¿El objetivo de propósito es único?	2.22%		La MIR cuenta con un único PROPÓSITO como lo establece la MML
	b) ¿El objetivo de propósito está identificado como un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	2.22%		El resumen narrativo del PROPÓSITO establece un cambio en las condiciones de vida de la población sin seguridad social, al ofrecer atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?	2.22%		La población que se define en el PROPÓSITO puede ser considerada como la población en general que no cuenta con seguridad social
	d) ¿Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes?	2.22%		El logro de los componentes están relacionados con el objetivo planteado en el propósito
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo PROPÓSITO, se constató que cumplen con la sintaxis de la MML
5. Si se contribuye al logro del fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa	a) ¿El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece la decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permite la atención del embarazo, parto y por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el logro de un objetivo jerárquicamente superior?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo.
6. Si se logra el propósito y se cumplen los supuestos asociados	a) ¿El objetivo de propósito tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
a éste, se contribuirá al logro del fin (lógica vertical)	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece que la población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los Servicios Estatales de Salud por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		Los supuestos de los niveles de COMPONENTE se relaciona con que el personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud y que los 32 servicios Estatales de Salud determinen incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas, por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control del programa.

Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito?	2.22%		La suma de los objetivos plasmados en los Resúmenes narrativos de los componentes y sus supuestos guardan una relación de causalidad que permite el logro del propósito.
6. Si se completan las actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a éstas, se lograrán producir los componentes (lógica vertical)	a) ¿Las actividades tienen asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la realización de las actividades implica la generación de los componentes?	2.22%		
Total lógica vertical		57.72%	2.22%	59.94%
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			

Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2018

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

Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores Estratégicos y de Gestión

2018

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
12. Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
13. Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador anual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
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	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%		

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Anexo 10: Fichas de evaluación de indicadores

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Propósito)

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componente 1)				
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)				
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 una tasa variable lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a una tasa variable lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en una tasa de variable
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del número de médicos generales y especialistas disponibles en unidades médicas para atender a cada mil habitantes
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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componente 1)				
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, el cual es congruente con el medio de verificación planteado.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	9.09		El medio de verificación planteado en el indicador cuenta con el documento oficial, el cual es congruente con los datos de las variables del indicador.
Total		27.27	0	27.27
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		99.99		

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Componente 2)				
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, el cual es congruente con el medio de verificación planteado.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	9.09		El medio de verificación planteado en el indicador cuenta con el documento oficial, el cual es congruente con los datos de las variables del indicador.
Total		27.27	0	27.27
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		99.99		

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividad 1)				
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

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

**Informe de la Evaluación Específica de Desempeño con base en Indicadores
Estratégicos y de Gestión**

2018

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (Actividad 2)				
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
Total=		90.9		