INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DEL EJERCICIO FISCAL 2023 DEL *FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)* DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA) DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

CORPORATIVO FIBROO CONSULTORÍA Y REPRESENTACIÓN, S.C.

CONTENIDO

GLOSARIO..... 2
METODOLOGÍA UTILIZADA, ASÍ COMO LOS INSTRUMENTOS QUE UTILIZARON PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... 3
INTRODUCCIÓN 4
OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVO ESPECÍFICO..... 7
APARTADOS DE LA EVALUACIÓN
APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL FONDO..... 8
1. ¿SE IDENTIFICA EL PROBLEMA O NECESIDAD PRIORITARIA QUE BUSCA RESOLVER? 14
APARTADO II. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 16
2 ¿SE IDENTIFICA EL PROBLEMA O NECESIDAD PRIORITARIA QUE BUSCA RESOLVER? 16
2.1 CONTRIBUCIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO VIGENTE, OBJETIVO, ESTRATEGIA Y/O LÍNEA DE ACCIÓN..... 16
2.2 CONTRIBUCIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO VIGENTE EN EL CICLO DEL RECURSO EVALUADO, OBJETIVO, ESTRATEGIA Y LÍNEA DE ACCIÓN..... 19
2.3 CONTRIBUCIÓN A LOS PROGRAMAS SECTORIALES DE ÁMBITO FEDERAL Y ESTATAL, OBJETIVOS, ESTRATEGIA Y LÍNEA DE ACCIÓN..... 37
3 ¿LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTATALES QUE EJERCEN RECURSOS DEL FONDO, ¿DAN CUMPLIMIENTO O CONTRIBUYEN AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL FONDO? 66
4 ¿CADA UNO DE LOS PP ASOCIADOS AL FONDO TIENE MIR, CON INDICADORES PARA TODOS LOS NIVELES Y ESTOS A SU VEZ TIENEN LÍNEA BASE, META, PLAZOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN (MDV)?..... 67
APARTADO III. AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS..... 72
5 ¿SE REGISTRA EL AVANCE FINANCIERO DE LA TOTALIDAD DEL FONDO DESAGREGADO POR PARTIDA GENÉRICA?..... 72
6. ¿SE REGISTRAN LAS METAS Y AVANCES DE LOS INDICADORES DEL FONDO?..... 81
7. TABLA DE INDICADORES DE EFICACIA Y ECONOMÍA..... 105
8. ¿SE REGISTRAN LAS EVALUACIONES REALIZADAS A PROGRAMAS FINANCIADOS CON RECURSOS DEL FONDO O SUBFONDO?..... 106
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES..... 107
VALORACIÓN FINAL..... 108
CONCLUSIONES..... 110
FICHA TÉCNICA..... 111
FICHA TÉCNICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS..... 112

Calle Venecia No. 422 Esq. Privada Juan José Siordia, Col. Italia,
C.P. 77035, Mpio. Othón P. Blanco Chetumal Q. Roo
Tel. 983 28 5 34 87
Email: corporativofibroo@hotmail.com y corporativofibro.cyr@gmail.com

METODOLOGÍA UTILIZADA, ASÍ COMO LOS INSTRUMENTOS QUE UTILIZARON PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La evaluación específica del desempeño se realizó mediante trabajo de gabinete, con base a la información proporcionada por las instituciones ejecutoras de los fondos, así como la que se encuentra disponible en los portales de internet institucionales.

Se realizaron reuniones de forma virtual a través de la plataforma virtual con cada una de las ejecutoras del Fondo, coordinadas por la SEFIPLAN. El trabajo de gabinete consistió en el análisis de información documental, principalmente de fuentes internas a la institución ejecutora/coordinadora, que implicó procesos de sistematización y clasificación; de igual forma requirió una revisión bibliográfica e identificación teórica de información que contribuya al fortalecimiento y justificación del fondo. Los documentos que se requirieron son principalmente los documentos normativos, diagnósticos, documentos técnicos, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), fichas técnicas de los indicadores, registros administrativos y bases de datos.

Con base a la metodología establecida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), los cuales guiarán la construcción del informe final del Fondo evaluado; la aplicación de estos resulta enunciativa, más no limitativa. Asimismo, se integrará un informe ejecutivo, el cual deberá ser adaptado al Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones, emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

INTRODUCCIÓN

La Evaluación Especifica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, operado por los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo SESA en el ejercicio fiscal evaluado (2023), se llevó a cabo para dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad aplicable en materia de evaluaciones, conforme a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación del Estado de Quintana Roo.

La Evaluación se encuentra integrada por tres principales apartados:

Apartado I. Características del fondo: Explica brevemente la composición del fondo; el problema o necesidad que pretende atender; su presupuesto aprobado, modificado y ejercido; y las principales metas de Fin, Propósito y Componentes. Este apartado responde a los siguientes puntos:

1. Identificación del fondo (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora/ejecutora, año de inicio de operación, entre otros).
2. Problema o necesidad que pretende atender de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal y normativa secundaria.
3. Antecedentes del fondo, dónde se identifique la serie histórica de las metas y resultados.
4. Alineación estratégica nacional y estatal.
5. Descripción de los objetivos del fondo.
6. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique).
7. Cobertura y mecanismos de focalización.
8. Presupuesto aprobado y ejercido en los dos años anteriores al ciclo del recurso evaluado; y aprobado en al año evaluado.
9. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes.
10. Otras que sean relevantes a las características del fondo a evaluar.

11. Evolución del presupuesto del fondo en la entidad, que al menos considere la administración actual y la anterior.

Apartado II. Planeación estratégica: En este tema se analiza la contribución y alineación del fondo a la planeación del desarrollo; se identifican los programas presupuestarios que ejercen recursos del fondo y se analiza su alineación a los objetivos del fondo. Este apartado responde a los siguientes puntos:

1. Contribución al Plan Nacional de Desarrollo vigente, Objetivo, Estrategia y/o Línea de Acción.
2. Contribución al Plan Estatal de Desarrollo vigente en el ciclo del recurso evaluado, Objetivo, Estrategia y Línea de Acción.
3. Contribución a los Programas Sectoriales de ámbito federal y estatal, Objetivos, Estrategia y Línea de Acción (en caso de contar con uno).

Apartado III. Avance en el cumplimiento de resultados: Se analiza el seguimiento a los indicadores del fondo; la captura del avance financiero; por último, se verifica la realización de evaluaciones del desempeño anteriores. Este apartado responde a los siguientes puntos:

1. ¿Se registra el avance financiero de la totalidad del fondo desagregado por partida genérica?
2. ¿Se registran las metas y avances de los indicadores del fondo? (Indicadores de eficacia y economía).
3. ¿Se registra el avance físico- financiero, así como la localización de todos los proyectos de inversión financiados con los recursos del fondo en el SRFT?
4. ¿Se registran las evaluaciones realizadas a programas financiados con recursos del fondo o subfondo?

Al concluir el análisis de los apartados que integran la Evaluación se desarrolla un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), donde se emiten recomendaciones concisas sobre los hallazgos de evaluación.

Posteriormente, se establece un apartado de conclusiones en donde se describen los principales hallazgos por apartados, estos resultados proporcionan la información la información sintetizada de la evaluación realizada, misma que se espera contribuya a la retroalimentación del fondo.

OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVO ESPECÍFICO

OBJETIVO GENERAL

Contar con una valoración del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud "FASSA", con base a la información generada por los ejecutores del gasto, así como emitir recomendaciones que mejoren el ejercicio, destino y los resultados del gasto federalizado en el estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales características del fondo de conformidad a la Ley de Coordinación Fiscal.
- Analizar la contribución del fondo y los programas presupuestarios estatales que ejercen recursos del fondo a la planeación del desarrollo.
- Realizar una verificación del seguimiento al fondo, así como de la información reportada y los proyectos que se financian con él.
- Contar con el "Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones" emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) 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.
- Identificar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y/o Amenazas (FODA).
- Efectuar recomendaciones pertinentes para la identificación de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

A partir del 1 de enero de 1998, de acuerdo con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1997, donde se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal, se crearon, entre otros fondos, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuyo sustento se encuentra en el artículo 4 Constitucional, el cual prevé el establecimiento de la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, así como las estrategias y líneas de acción que indicaba tanto el Plan Nacional de Desarrollo, como el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, donde se planteó la necesidad de descentralizar responsabilidades y recursos para acercar los servicios básicos a la población. Debido a lo anterior, el Gobierno Federal, a partir del ejercicio fiscal de 1998, comenzó a realizar cambios esenciales en materia de coordinación fiscal, y creó un nuevo esquema de transferencias para canalizar recursos a las entidades federativas y municipios, adicionales a los ya existentes.

En este sentido, el FASSA forma parte del Ramo General 33, Tiene como objetivo aportar recursos a las entidades federativas, para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud, así como el abasto y la entrega oportuna y adecuada de medicamentos gratuitos.

La asignación de recursos se alinea mediante la Concertación de la Estructura Programática del Estado y los recursos que finalmente apruebe el Congreso de la Unión en el Presupuesto de Egresos de la Federación anual. Las

ministraciones quincenales llegan a Quintana Roo acordes al calendario programado, lo que permite realizar los pagos a la nómina y los programas prioritarios, el registro de estas operaciones financieras se hace en sistemas financieros estatales y federales, como el SRFT, y hacen difusión en plataformas estatales y federales.

El recurso del FASSA, también es aplicado en controlar las enfermedades por vectores, donde las acciones van dirigidas a realizar campañas a la población, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico; donde la difusión y capacitación a la población es fundamental.

La importancia del FASSA radica en que contribuye a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, a partir de la consolidación de los sistemas estatales, y de un federalismo en materia de salud, que busca articular un sistema que dé fuerza y solidez a los gobiernos locales en un marco de respeto a las atribuciones de éstos, encauzado por un mecanismo dinámico que logre la distribución equilibrada de facultades, responsabilidades, acciones y recursos que respondan a las necesidades cambiantes de atención a la salud, así como impulsar el papel normativo y rector de la secretaría de salud federal y de las entidades federativas.

El fondo se encuentra enlazado con los principales objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y con el Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo, los cuales buscan orientar la acción del gobierno para mejorar la calidad de vida de las y los Quintanarroenses y fomentar el desarrollo integral. Solidario y sostenible.

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS VINCULADOS AL FONDO:

Programas presupuestarios vinculados al fondo	E038 - Servicios de Salud con Calidad
	K004 - Infraestructura en Salud
	M001 - Gestión y Apoyo Institucional

PROBLEMATICAS DEL FONDO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO:

Problemática		
Población sin garantía de acceso a los servicios de salud universales (Pp E038 - Servicios de Salud con Calidad)		
Consecuencia	**Efecto**	**Efecto**
Menor calidad de vida.	Descontento de la población.	Unidades Médicas con carencia de insumos médicos y recursos
Menor calidad en la atención.	Incremento de quejas tanto del personal como de la población	
Baja productividad	menor rendimiento	Información de pacientes desactualizada

Problemática		
Establecimientos y servicios de atención médica susceptibles a acreditarse y/o reacreditarse no cumplen los criterios mínimos de capacidad, seguridad y calidad para la atención de la población no derechohabiente del Estado de Quintana Roo (Pp E038 - Servicios de Salud con Calidad).		
Causa	**Efecto**	**Efecto**
Personas en situación de vulnerabilidad sin atender a través de los programas asistenciales.	Escasos programas asistenciales implementados para la población vulnerable.	Servidores públicos sin capacitar en temas de derechos humanos.
Falta de gestión de proyectos de acreditación.	Proyectos mal requisitados.	Falta de capacitación en llenado de formatos.
	Poca asistencia a las reuniones del grupo de trabajo	Falta de identificación de necesidades de las áreas del sector.
Falta de supervisiones a los establecimientos de primer y segundo nivel de atención	Falta de implementación de acciones de mejora derivado del análisis de las solicitudes de atención.	Falta de capacitación referente a los programas de calidad.
	Los programas de calidad no cuentan con el recurso financiero necesario para su fortalecimiento.	
Falta de atención a las TIC's	Equipos de cómputo obsoleto o desactualizados.	Falta de Programas de mantenimiento.
	Personal insuficiente y	

	desactualizado.	

Problemática		
La población de Quintana Roo cuente con acceso limitado a los servicios de salud con un bajo nivel de calidad y trato justo, con escasa coordinación para fortalecer Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud (Pp K004 infraestructura en salud).		
Consecuencia	**Efecto**	**Efecto**
Menor egreso de profesionales.	Becas insuficientes para alumnos.	
Riesgo en su seguridad	Condiciones inadecuadas de residencias para pasantes.	
Incumplimiento de programas académicos / operativos	Falta de supervisión	
Riesgo de cancelación de sedes.	Incumplimiento a normas oficiales.	
Proyectos no justificados de acuerdo a la normatividad de acreditación	Falta de coordinación intersectorial en la planeación y desarrollo de infraestructura en salud.	
Menor calidad de vida	Inconformidad ciudadana por falta de atención médica	
Poca garantía de calidad y seguridad en la atención médica por falta de espacios dignos en salud.	Deterioro en la infraestructura en salud por clima o falta de mantenimiento.	Desconocimiento y falta de aplicación de la normatividad vigente para garantizar servicios de salud con calidad.

Problemática		
Infraestructura en salud inadecuada en las unidades médicas de primer y segundo nivel para la población demandante de servicios médicos (Pp K004 infraestructura en salud).		
Causa	**Efecto**	**Efecto**
Falta del programa anual de capacitación, actualización y sensibilización integrado.	Baja capacitación, actualización y sensibilización integrada.	
Falta de participación de las instituciones educativas en los programas de formación de Recursos Humanos en Salud.	Recurso humano en formación sin integrar al programa.	
Falta de mantenimiento y conservación a las unidades médicas.	Falta de recursos financieros para realizar los trabajos.	
Unidades antiguas	No se encontró CAUSA SECUNDARIA.	
300 localidades sin cobertura en salud.	Falta de rehabilitación y fortalecimiento a las unidades médicas que pertenecen a las 300 localidades	

Problemática		
El modelo de Gestión para Resultados no opera eficientemente en el Estado (Pp M001 - Gestión y Apoyo Institucional).		
Consecuencia	**Efecto**	**Efecto**
Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el marco normativo aplicable y del objeto mismo del Ente Público.	Bajo impacto en la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía.	

Problemática		
La Administración Pública del Estado de Quintana Roo presenta dificultad para cumplir la totalidad de sus objetivos y metas institucionales (Pp M001 - Gestión y Apoyo Institucional).		
Causa	**Efecto**	**Efecto**
El desarrollo de las actividades de facilitación (apoyo) no contribuye al cumplimiento de las metas de las áreas sustantivas.	Asistencia de las áreas administrativas, jurídicas, de planeación, relaciones públicas y de staff en forma insatisfactoria a las áreas sustantivas en la consecución de las metas de la institución	

ANÁLISIS DE LOS APARTADOS

1. ¿Se identifica el problema o necesidad prioritaria que busca resolver?

Si

La salud de la población en el estado de Quintana Roo, se ha caracterizado por presentar una prevalencia de factores de riesgo como sobrepeso y obesidad, que incrementan la aparición de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y cáncer entre otras siendo, las principales causas de defunción en el estado.

Por otro lado, se encuentran los daños a la salud ocasionados por la fauna característica de la región y las enfermedades infecciosas transmitidas por vector. Mismas que se ven favorecidas por los determinantes ambientales y al desarrollo urbano no planificado. Mantener la vigilancia epidemiológica de los principales agentes infecciosos es indispensable para controlar la aparición de brotes en las zonas de mayor riesgo dentro del estado.

A continuación, se presenta una tabla con el resumen de problemáticas más relevantes en cuanto a los riesgos y el acceso a los servicios de salud se refiere:

Problemáticas	Causas Probables
La Población sin seguridad social del Estado de Quintana Roo con problemas de salud presenta acceso diferenciado a servicios de salud y apoyos de asistencia social propiciando inequidad en el acceso a servicios de salud demeritando su calidad de vida y oportunidades de desarrollo social.	Desconocimiento de los servicios de salud que ofrecen los servicios de salud público.
	Barreras geográficas que implican un costo elevado para recibir atención médica.
	Desconfianza de los proveedores de los servicios de salud públicos.
	Experiencias negativas en el trato recibido durante la atención médica previa.
	Tiempos de espera prolongados.
	Creencias culturales que limitan la demanda de servicios de atención.
	Barreras de lenguaje para comunicar los signos y síntomas en los servicios de salud.
	Ingreso económico insuficiente para adquirir aparatos ortopédicos.

	Inmuebles en condiciones deplorables.
La población del Estado de Quintana Roo se encuentra expuesta a riesgos sanitarios.	Los establecimientos dedicados a la venta y preparación de alimentos no reúnen las condiciones de sanidad e higiene conforme a la norma.
	Los establecimientos dedicados a la venta de medicamentos desconocen los criterios y aplicación de la normatividad.
	Los espacios de esparcimiento públicos y/o privados presentan condiciones de riesgo sanitario que no han sido identificados.

Población total en Quintana Roo		Hombres derechohabientes		Mujeres derechohabientes	
2022	2023	2022	2023	2022	2023
1,048,635	1,071,870	522,847	534,358	525,788	537,512
Aumento de 2.16%		Aumento de 2.15%		Aumento de 2.18%	

Población total en Quintana Roo NO derechohabiente		Hombres NO derechohabientes		Mujeres NO derechohabientes	
2022	2023	2022	2023	2022	2023
750,278	763,926	385,232	392,459	365,046	371,467
Aumento de 1.78%		Aumento de 1.84%		Aumento de 1.72%	

APARTADO II. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

2 ¿Se identifica el problema o necesidad prioritaria que busca resolver?

Si

2.1 Contribución al Plan Nacional de Desarrollo Vigente, Objetivo, Estrategia y/o Línea de Acción.

Garantizar empleo, educación, salud y bienestar mediante la creación de puestos de trabajo, el cumplimiento del derecho de todos los jóvenes del país a la educación superior, la inversión en infraestructura y servicios de salud y por medio de los programas regionales, sectoriales y coyunturales de desarrollo: Jóvenes Construyendo el Futuro, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Universidades para el Bienestar, Pensión Universal para Personas Adultas Mayores, Becas "Benito Juárez", Crédito Ganadero a la Palabra, Producción para el Bienestar, Precios de Garantía a Productos Alimentarios Básicos, programas de Comunidades Sustentables "Sembrando Vida", de Infraestructura Carretera, Zona Libre de la Frontera Norte, Tren Maya, Corredor Multimodal Interoceánico y Aeropuerto "Felipe Ángeles" en Santa Lucía.

El gobierno de México está comprometido a impulsar el desarrollo sostenible, que en la época presente se ha evidenciado como un factor indispensable del bienestar. Se le define como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Esta fórmula resume insoslayables mandatos éticos, sociales, ambientales y económicos que deben ser aplicados en el presente para garantizar un futuro mínimamente habitable y armónico. El hacer caso omiso de este paradigma no sólo conduce a la gestación de desequilibrios de toda suerte en el corto plazo, sino que conlleva una severa violación a los derechos de quienes no han nacido. Por ello, el Ejecutivo Federal considerará en toda circunstancia los impactos que tendrán sus políticas y programas en el tejido social, en la ecología y en los horizontes políticos y

económicos del país. Además, se guiará por una idea de desarrollo que subsane las injusticias sociales e impulse el crecimiento económico sin provocar afectaciones a la convivencia pacífica, a los lazos de solidaridad, a la diversidad cultural ni al entorno, en salud con la firme finalidad de Salud para toda la Población y el programa Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

Salud para toda la población

La administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública es resultado de los afanes privatizadores y de los lineamientos emitidos por organismos internacionales copados por la ideología neoliberal. El resultado: en un periodo en el que proliferaron los dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, incluso los de gran lujo, los establecimientos públicos han sido librados al saqueo de la corrupción, la indolencia burocrática y el estrechamiento presupuestal. Es casi normativo el que los pacientes de los hospitales del Estado tengan que llevar sus propios materiales de curación y que se vean obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, tanto por la saturación de los quirófanos como por descomposturas o faltantes de equipo. Otros ni siquiera logran acceso a terapias y tratamientos porque no están afiliados a ninguna institución de seguridad social o bien porque la cobertura del Seguro Popular es insuficiente. En suma, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

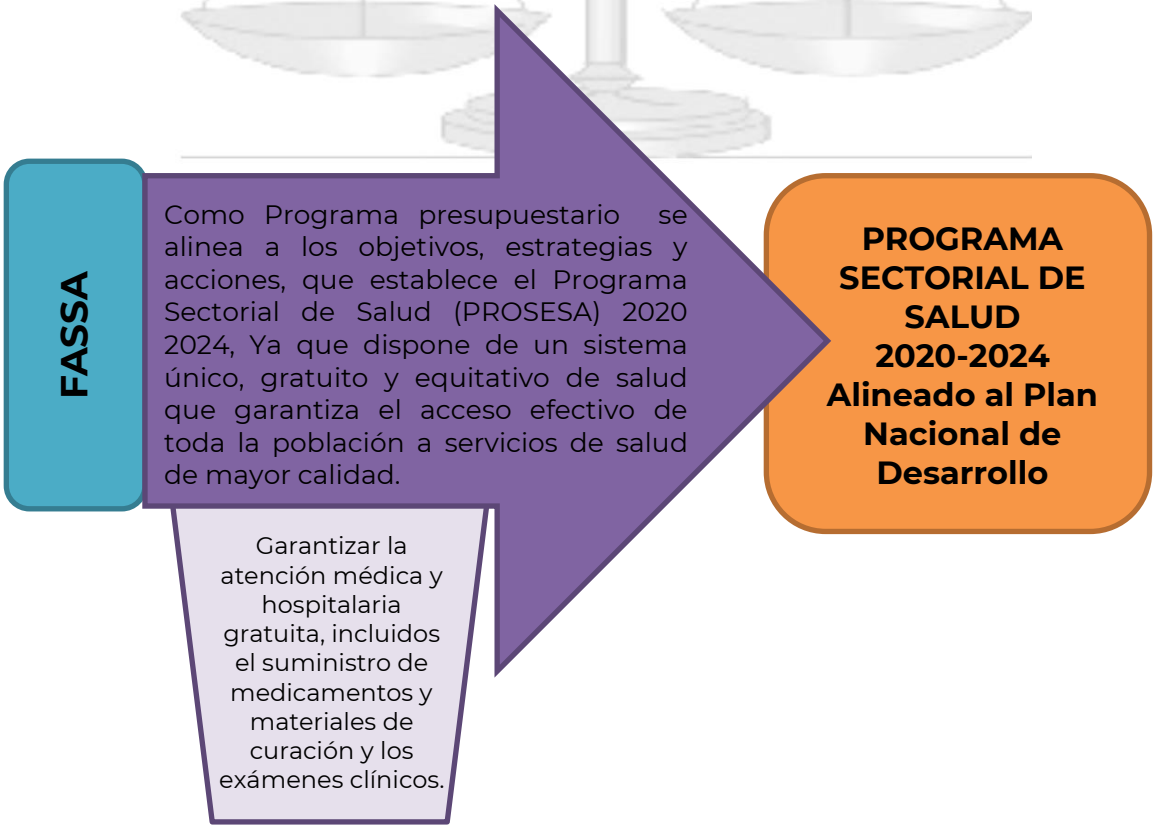
Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y

hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

- El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.
- Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.
- Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.
- Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.
- Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.



2.2 Contribución al Plan Estatal de Desarrollo Vigente en el ciclo del recurso evaluado, objetivo, Estrategia y Línea de Acción.

El Plan Estatal de Desarrollo es el documento rector que busca orientar la acción de gobierno para mejorar la calidad de vida de las y los Quintanarroenses y fomentar el desarrollo integral, solidario y sostenible en el Estado, en el contexto del Nuevo Acuerdo por el Bienestar y el Desarrollo de Quintana Roo.

Para nuestro Gobierno, el primero humanista y progresista de la historia, es fundamental promover la participación de la ciudadanía, así como de organismos, instituciones y representantes de los sectores social y privado, a través de mecanismos de co-creación con todos los sectores sociales, para expresar sus ideas, opiniones y necesidades, las cuales fueron contempladas en la Integración de nuestro Plan Estatal de Desarrollo.

Debe resaltarse la participación de los representantes de los Consejos Ciudadanos de Planeación Municipal e integrantes del Consejo Ciudadano de Planeación del Estado de Quintana Roo, órganos de consulta obligatoria y diálogo público, con carácter consultivo y propositivo en materia de planeación para el desarrollo, con el propósito de fortalecer nuestro Plan Estatal.

Este instrumento de planeación es el resultado del cumplimiento puntual de los objetivos estatales trazados desde el inicio de esta Administración, la primera que en 48 años, encabeza una mujer, el cual, reunió el aporte de todas y todos, con acciones de los tres órdenes de gobierno y que refleja el esfuerzo de los distintos sectores, de trabajadoras y trabajadores del campo y la ciudad, de representantes empresariales, de la academia y el ámbito educativo, de jóvenes, mujeres y personas adultas mayores, que contribuyeron a definir la ruta para arribar exitosamente al año 2027, con el objetivo de alcanzar el bienestar compartido y solidario, para que nadie se quede atrás y todos progresemos.

El Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, establece un orden de acción pública, propio de este gobierno, el de la Transformación Profunda de Quintana Roo, para incidir en el corto, mediano y largo plazo y en su estructura existe la relación y alianza estratégica entre la ciudadanía y el gobierno.

Para dar respuesta de manera ordenada y sistemática a la acción de gobierno, el Plan está integrado por cinco ejes rectores con su respectivo objetivo estratégico:

Bienestar social y calidad de vida: Brindar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, educativos, culturales y de salud a la población, teniendo como eje rector la dignidad humana, poniendo énfasis en la reducción de las brechas de desigualdad, pobreza, discriminación y condiciones de vulnerabilidad, a través de políticas públicas estratégicas que generen un desarrollo integral, sostenible y solidario.

Seguridad Ciudadana: Garantizar la defensa de los intereses vitales, el bienestar de la ciudadanía y la protección de los bienes jurídicos desde el marco de los valores democráticos y del estado constitucional de derecho, junto a la defensa de la paz, la tolerancia, la libertad, la igualdad y el progreso global, por medio del fortalecimiento de los sectores e instituciones competentes y la participación ciudadana, a fin de reducir la violencia y eficientar la atención al fenómeno delictivo de manera integral y con ello mejorar los niveles de percepción de seguridad en el estado.

Desarrollo Económico Inclusivo: Generar oportunidades y crecimiento económico sostenido a través de programas y políticas orientadas al desarrollo y diversificación económica, creación de empleos dignos, emprendimiento, creatividad e innovación que aseguren inversiones que ofrezcan igualdad de oportunidades, promuevan la cohesión social, se reduzcan las brechas de desigualdad y mejoren los estándares de vida para todas y todos.

Medio Ambiente y Crecimiento Sustentable: Desarrollar infraestructuras modernas, sostenibles, solidarias, resilientes y de calidad, respetuosas del medio ambiente y la conservación de los recursos naturales que favorezcan el desarrollo sostenible, sustentable e integral y mejoren las condiciones de vida de la población, así como el aumento de las capacidades humanas de desarrollo.

Gobierno Honesto, Austero y Cercano a la Gente: Implementar políticas encaminadas a eliminar todas las formas de corrupción, así como incentivar y promover mecanismos de co-creación, transparencia, rendición de cuentas y evitar la ejecución discrecional del gasto público con el involucramiento y participación activa de la ciudadanía, acrecentando la eficiencia gubernamental y la confianza de la población.

Cada eje contiene Objetivos Generales con visión estratégica, líneas de acción y metas, las cuales son cuantificables y por lo tanto medibles, mediante indicadores determinantes y de gestión.

La Operatividad y Evaluación del Plan Estatal de Desarrollo está orientada a mejorar los impactos del gasto público, que ejerce el gobierno en acciones estratégicas de corto, mediano y largo plazo en beneficio de la población.

El Plan Estatal de Desarrollo 2023–2027, se construyó con la participación activa de las y los quintanarroenses en conjunto con las autoridades, lo cual, permite que las propuestas se transformen en proyectos que generen bienestar compartido.

En el mes de noviembre de 2022, se realizaron por primera vez en los 11 municipios el Estado de Quintana Roo, foros de consulta ciudadana, en apego a la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Quintana Roo vigente, la

cual señala los lineamientos de co-creación y participación ciudadana para la integración del documento rector de la política gubernamental en la entidad.

Este ejercicio democrático, se realizó en apego a los artículos 130 y 131 de la Ley de Planeación para el Desarrollo vigente, como resultado de los 15 foros estatales de consulta ciudadana, se instalaron 17 mesas en promedio por sede con capacidad de 10 personas por mesa, las cuales se llevaron a cabo entre el 17 y el 25 de noviembre de 2022, en los 11 municipios del Estado iniciando en la ciudad capital Chetumal, Othón P. Blanco(2), Bacalar(1), José María Morelos(1), Felipe Carrillo Puerto(1), Tulum(1), Puerto Morelos(1), Solidaridad(3), Lázaro Cárdenas(1), Isla Mujeres(1), Cozumel(1) y finalizando en la ciudad de Cancún, Benito Juárez(2).

La dinámica que se llevó a cabo en cada una de las mesas fue que se contó con la participación de una persona moderadora, relatora y enlace municipal; la persona que fungió como moderadora condujo el desarrollo del tema en la mesa, quien tuvo la encomienda de la relatoría recabó las propuestas relevantes y conclusiones en general, para luego hacer entrega a la persona coordinadora, quien a su vez concentró dichas relatorías con la o el representante del COPLADE, asimismo, se instalaron once buzones físicamente en los palacios municipales, y un buzón digital en la dirección www.sefiplan.qroo.gob.mx/buzon, mediante los cuales la ciudadanía, organismos, instituciones y representantes de los sectores social, privado y académico expresaron sus ideas, opiniones y necesidades, para ser consideradas en el Plan Estatal de Desarrollo y en el Nuevo Acuerdo por el Bienestar y el Desarrollo.

Los foros estatales de consulta se estructuraron conforme a los 5 ejes estratégicos de desarrollo con sus respectivos temas. Las dependencias responsables de cada eje fueron: del Eje 1 Bienestar Social y Calidad de Vida, la Secretaría de Desarrollo Social; como responsable del Eje 2 Seguridad

Ciudadana, la Secretaría de Seguridad Pública; como responsable del Eje 3 Desarrollo Económico Inclusivo, la Secretaría de 9 Desarrollo Económico; como responsable del Eje 4 Medio Ambiente y Crecimiento Sustentable, la Secretaría de Desarrollo Territorial Urbano Sustentable; y como responsable del Eje 5 Gobierno Honesto, Austero y Cercano a la Gente, la Secretaría de Gobierno. Las mesas con mayor participación fueron Educación, Salud, Desarrollo Social, Seguridad, Grupos Vulnerables y Desarrollo Urbano.

Estos foros permitieron la reunión de más de dos mil quinientas personas participantes y se obtuvieron alrededor de dos mil ochocientas propuestas. De este ejercicio emanan diagnósticos, opiniones y propuestas que legitiman la participación de la sociedad quintanarroense y sirvieron como insumo para el diseño de los objetivos, estrategias y líneas de acción.

Como resultado de estas consultas públicas y los insumos provistos por las diferentes dependencias, se integró el presente Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, que propone impulsar y consolidar la acción de gobierno a través de los cinco ejes y seis líneas transversales.

METODOLOGÍA

El Plan Estatal de Desarrollo (PED) es el documento rector, que contiene las políticas públicas que se deberán seguir para alcanzar el desarrollo económico, social y el bienestar de la ciudadanía en el Estado. El PED cuenta con 5 ejes, 26 temas, 26 Objetivos, 33 Estrategias, 572 líneas de acción, 1 línea staff, 6 líneas transversales y 45 indicadores; éstos se describen como las áreas de enfoque en las que el Estado pretende alcanzar el bienestar y desarrollo en Quintana Roo.

Cada eje cuenta con un diagnóstico, que permite identificar las acciones prioritarias para alcanzar el bienestar y desarrollo del Estado. Una vez que se realiza el análisis de estos diagnósticos, se proponen Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción que servirán como directriz de las acciones del gobierno. Así

mismo el documento cuenta con indicadores propuestos específicamente para medir los avances relacionados por cada una de las metas planteadas.

El Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027 sustentó su elaboración mediante los mecanismos de co-creación y participación ciudadana, los cuales se llevaron a cabo en cada uno de los 11 municipios del Estado.

El Plan de Desarrollo se elaboró bajo la metodología del Presupuesto Basado en Resultados, PbR, apoyada con la Matriz de Indicadores de Resultados, MIR.

Por lo anterior, el proceso de integración se dividió en las etapas siguientes:

Primera etapa.

Una vez finalizado los foros de consulta ciudadana, se realizó un análisis de contenidos y aspiraciones del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, dando como resultado 26 temas que permiten atender las prioridades estatales.

Segunda etapa.

El análisis de los objetivos generales y específicos, así como las estrategias generales y específicas se diseñaron con respecto a las políticas sectoriales identificadas, jerarquizadas y alineadas con la política nacional. Las dependencias se agruparon por ejes, validaron y en su caso ajustaron las propuestas de campaña como los resultados de los foros de consulta ciudadana, tomando en cuenta la política actual de gobierno.

Tercera y última etapa.

Se alinearon los 26 temas a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, las cuales fueron priorizadas en los ejercicios que realizaron las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, tomando en cuenta la biodiversidad de flora y fauna del Estado, lo que permitió obtener como resultado una alineación con los 17 ODS.

ALINEACIÓN

Alinear la política del Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027 al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, es un ejercicio técnico que reafirma la solidez de los fundamentos metodológicos, así como la puesta en marcha de entendimientos internacionales a través de los ODS de la Agenda 2030.

Para el éxito de las políticas públicas que se ejecutan a través de los instrumentos de planeación y programación financiera, es indispensable la congruencia que exista entre los diferentes órdenes de gobierno, pero, sobre todo, por la capacidad de adaptar los objetivos hacia fines comunes respetando la visión de cada gobierno.

Uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es el 1.3 Salud Para Todos, en el cual se encuentra todas aquellas acciones que se llevan a cabo por parte del Organismo evaluado como el principal responsable de los programas que impactan en la salud de la población en el estado.

<table>
<tr><th colspan="3">ALINEACIÓN</th></tr>
<tr><td>PED-2023-2027</td><td>PND-2019-2024</td><td>ODS
AGENDA 2030</td></tr>
<tr><td>TEMA</td><td>TEMA</td><td>OBJETIVOS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1.3.- SALUD PARA TODOS</td><td>1.- POLÍTICA Y GOBIERNO
Cambio de Paradigma en Seguridad.
II.- Garantizar el empleo, educación, salud y bienestar.</td><td rowspan="2">Objetivo 3.- Salud y Bienestar
Objetivo 4.- Educación de Calidad</td></tr>
<tr><td>2. POLÍTICA SOCIAL
Programas
Salud para toda la población
Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</td></tr>
</table>

DIAGNÓSTICO PLAN ESTATAL DE DESARROLLO

EJE 1. BIENESTAR SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA

1.3 SALUD PARA TODOS.

La salud entendida como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, establece las características ideales a las que aspiran tener las personas. Dichas características, son el compás que orienta y dirige a los sistemas de salud para lograr este objetivo.

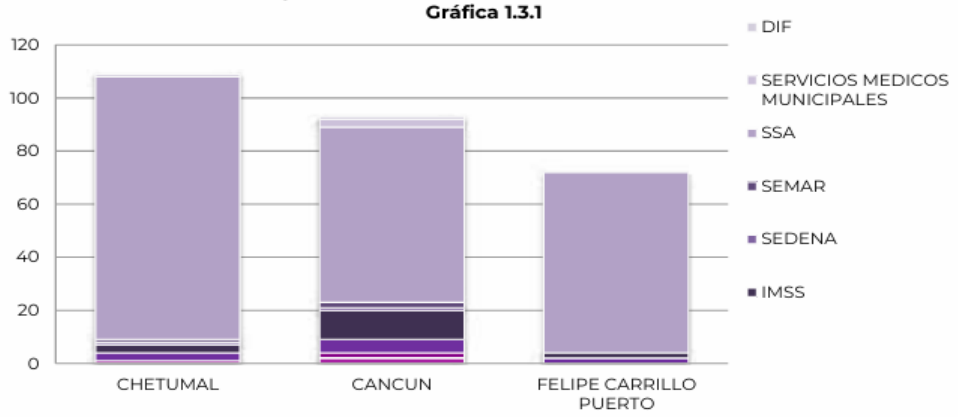
Por otro lado, el estado de salud de la población es un estado fisiológico dinámico, en el que influyen las características del ambiente, de la vivienda, el acceso a una alimentación de calidad, nutritiva y suficiente, estilos de vida saludables y el acceso a servicios públicos, incluido el sistema de salud, mismos que son denominados en su conjunto como Determinantes Sociales de la Salud.

Como resultado de esta configuración de la realidad en la que viven las personas, los problemas y necesidades en salud repercuten de manera diferenciada lo que, a su vez, se traduce en diferencias en la calidad al acceso de servicios de salud; estas diferencias, que son evitables, injustas o remediables, conforman una inequidad en salud.

A partir del año 2020, con la implementación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la política nacional en materia de protección social en salud cambió, para garantizar el acceso y gratuidad universal a los servicios de salud de la población no derechohabiente, teniendo como único requisito de afiliación el uso de la Clave Única de Registro de Población (CURP) para recibir servicios de atención médica.

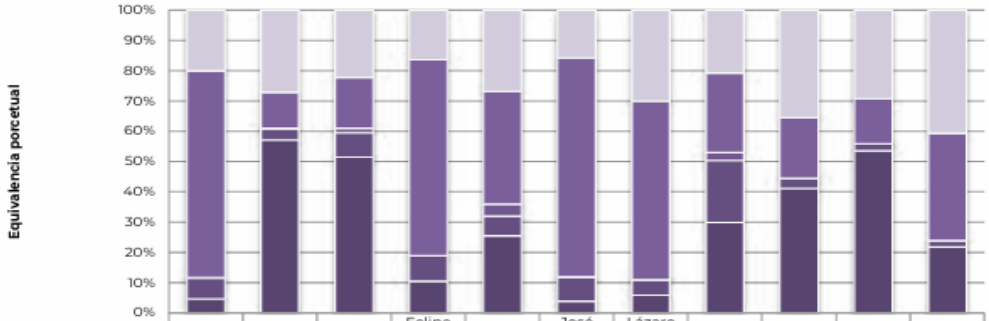
Bajo este esquema y con base a los resultados del Censo Nacional de Población y vivienda 2020, se estimó un total de 1,857,985 habitantes, de los cuales 383,986 reportaron contar con afiliación a INSABI y 468,580 sin ningún tipo de afiliación, sumando en total 852,566 habitantes sin acceso a servicios de salud por alguna institución de derechohabiencia, que representan el 45% del total de la población y que cuentan con la disponibilidad de 233 establecimientos de apoyo y atención médica para la administración, gestión y atención de necesidades en salud.

Distribución de Unidades médicas y asistencia social por Institución y Jurisdicción Sanitaria, Quintana Roo 2022
Gráfica 1.3.1



Fuente: Elaboración propia con datos del Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud, CLUES 2022. Incluye establecimientos en operación, unidades médicas y otros establecimientos de apoyo.

Población por municipio y afiliación a instituciones de Seguridad Social, Quintana Roo, INEGI 2021
Gráfica 1.3.2

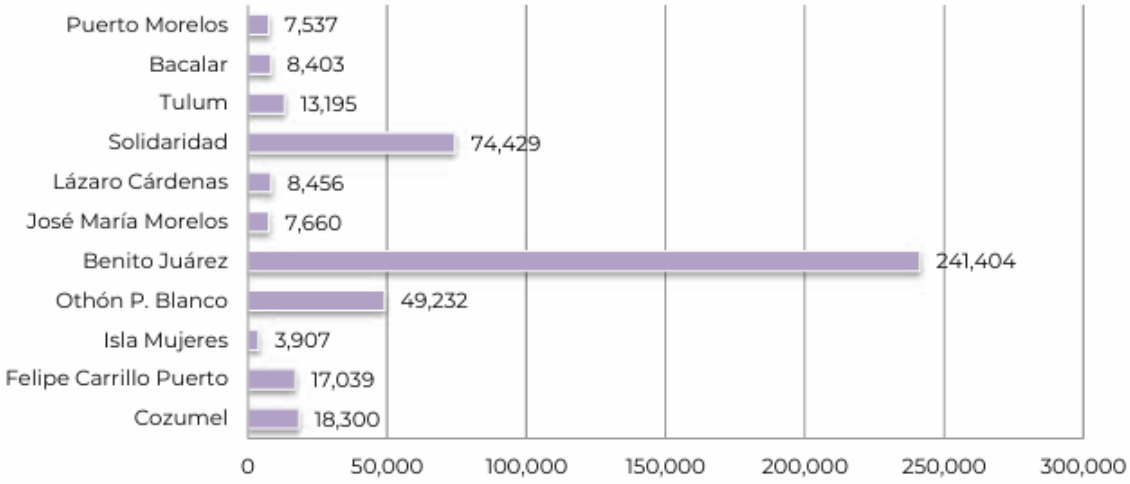


	Bacalar	Benito Juárez	Cozumel	Felipe Carrillo Puerto	Isla Mujeres	José María Morelos	Lázaro Cárdenas	Othón P. Blanco	Puerto Morelos	Solidaridad	Tulum
No afiliada	8,339	238,769	19,274	13,661	5,845	6,186	8,587	48,523	9,240	91,909	18,247
INSABI	28,428	104,278	14,589	54,167	8,120	28,272	16,870	61,298	5,220	46,883	15,861
Pemex, Defensa o Marina	96	1,869	1,337	74	867	57	14	6,078	33	304	35
ISSSTE	2,837	32,723	6,987	7,030	1,415	3,083	1,459	47,909	816	7,006	964
IMSS	1,968	503,923	44,767	8,793	5,578	1,544	1,676	69,817	10,732	168,949	9,775

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2020, INEGI 2021.

Esta situación, se hace presente también en la medición multidimensional de la pobreza, donde se reportó que el 24.8% de la población del estado de Quintana Roo, presentó carencia por acceso a los servicios de salud, entendida como la ausencia de afiliación o adscripción a alguna institución pública de seguridad social o seguros médicos privados, que se estimó estuvo presente en 466,739 habitantes, de acuerdo con la publicación del CONEVAL.

Población por municipio y carencia por acceso a Servicios de Salud, Coneval, 2020.
Gráfica 1.3.3
Miles de personas

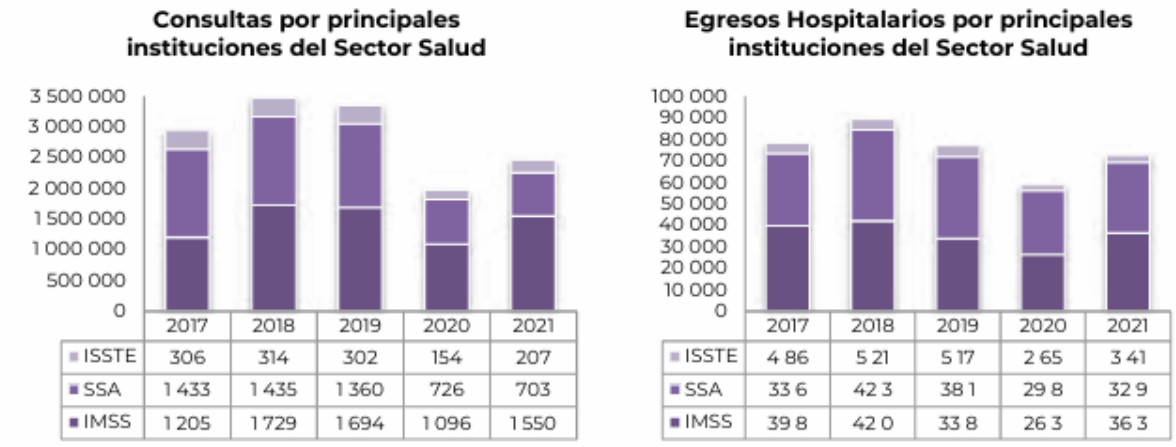


Fuente: Elaboración propia con datos de resultados de la Medición Multidimensional de la Pobreza 2020, CONEVAL.

Durante el mes de marzo 2020 y en respuesta a la alerta sanitaria internacional emitida por la OMS, se implementaron políticas nacionales para la contingencia sanitaria ocasionada por Covid-19. Dichas políticas, tuvieron como objetivo disminuir la velocidad de transmisión, a través de una política de sana distancia y el cierre temporal de espacios públicos, situación que interfirió con el desarrollo y operación normal de los programas y servicios de salud y que se vio reflejada en la disminución de la cantidad de servicios otorgados en primer y el desplazamiento de atenciones en segundo nivel de atención.

Consultas y Egresos Hospitalarios por Institución de Salud de Quintana Roo 2017 – 2021, INEGI

Gráfica 1.3.4



	2017	2018	2019	2020	2021
ISSTE	306	314	302	154	207
SSA	1 433	1 435	1 360	726	703
IMSS	1 205	1 729	1 694	1 096	1 550

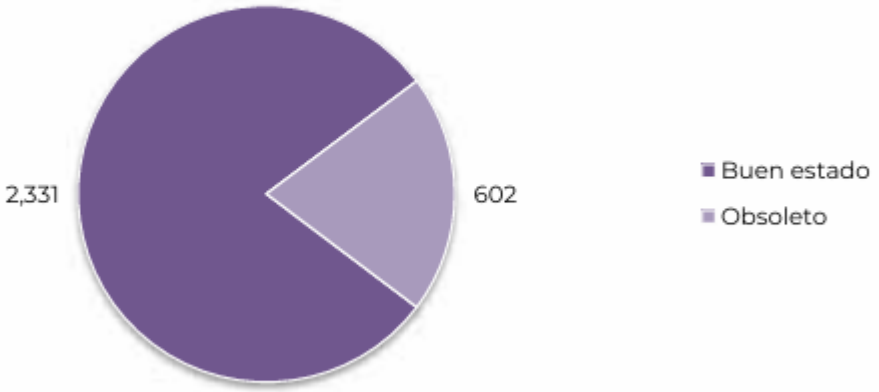
	2017	2018	2019	2020	2021
ISSTE	4 86	5 21	5 17	2 65	3 41
SSA	33 6	42 3	38 1	29 8	32 9
IMSS	39 8	42 0	33 8	26 3	36 3

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico México en Cifras INEGI 2017 – 2021.

Ante esta situación y como consecuencia de la enfermedad grave por Covid-19 aunado a la prevalencia de las comorbilidades y factores de riesgo presentes en la población, el INEGI estimó para el estado de Quintana Roo, un exceso de mortalidad por todas las causas del 51.8% con respecto al total de defunciones estimadas para el periodo 2020 2021, que equivalen a 6,714 defunciones para dicho periodo.

Dada la naturaleza experimentada por la contingencia sanitaria ocasionada por la Covid-19 y las funciones del sector, es necesario implementar una estrategia de comunicación y coordinación institucional, basada en el uso de sistemas de información para generar, integrar, procesar y disponer de información oportuna y confiable, para monitorear los procesos de adquisición, abasto, distribución, recepción y demanda de insumos en los principales servicios de atención médica. Aunado a lo anterior, es necesario articular y fortalecer el Sistema Estatal de Referencia y Contrarreferencia con la Red Integrada de Servicios de Salud, insumos de gerencia indispensables para fortalecer la prestación de servicios y coordinar eficazmente el acceso y uso de los servicios de salud públicos.

Distribución del Parque Informático por Condición de Obsolescencia, SESA 2022.
Gráfica 1.3.5



Fuente: Elaboración propia con Registros administrativos de la Subdirección de Informática

Los avances tecnológicos en la medicina incluyen, además de la Telesalud, el uso de registros clínicos electrónicos, para generar evidencia y contribuir al desarrollo del conocimiento y formación del personal de la salud. Con base en los registros administrativos de los SESA, se ha identificado una capacidad de cobertura en telecomunicaciones que conecta al 29% de las unidades médicas, a este respecto se identifica un rezago tecnológico en el 25% del parque informático, que impide el funcionamiento adecuado en la comunicación, procesamiento y generación de información en salud a nivel estatal.

Distribución del Acceso y Conectividad a Internet por tipo de Unidad y Jurisdicción Sanitaria
Tabla 1.3.2

TIPO DE UNIDAD	Chetumal	Cancún	Felipe Carrillo Puerto	Total Estatal	Unidades con internet	Cobertura por Tipo de unidad
Centro Estatal de transfusión Sanguínea (bancos de sangre)	1	1	-	2	-	0%
Otros Establecimientos de apoyo	1	-	1	2	-	0%
Unidad móvil	8	4	6	18	-	0%
Centros de Salud Rural	61	16	48	125	5	4%
Oficinas administrativas	3	3	1	7	2	29%
Almacenes	1	1	1	3	1	33%
Laboratorios	2	1	-	3	1	33%
Centros de Salud Urbanos	14	26	7	47	31	66%
Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES)	5	9	3	17	17	100%
Hospitales	3	5	2	10	10	100%
Total de unidades	**99**	**66**	**69**	**234**	**67**	**0**

Fuente: Elaboración propia con Registros Administrativos de la Subdirección de Informática.

Un hecho favorable que permitió avanzar hacia la recuperación económica y el retorno a la “nueva normalidad” fue la cobertura de la estrategia nacional de vacunación contra la Covid-19. Esta situación, representa para el sector salud, la oportunidad de consolidar la rectoría en salud, a través de la cooperación y alianza con las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y la participación de la comunidad, para abordar problemas de salud desde un enfoque interinstitucional para incidir en las causas multifactoriales que ocasionan otros problemas de salud como las lesiones debidas a accidentes de

vehículos de motor, hechos violentos, adicciones, suicidios y los relacionados con el abordaje integral de la salud mental.

Las condiciones socioeconómicas de la población no derechohabiente y los prevalecientes problemas de salud en la población del estado, aunado a los efectos ocasionados por la Covid-19 en el deterioro a la salud y funcionamiento de los servicios de atención médica, configuran en el estado de Quintana Roo un reto para el sector salud orientado a restaurar el funcionamiento del Sistema Estatal de Salud para garantizar el acceso a servicios de atención médica con calidad, trato digno y no discriminación a 852,566 habitantes en condición de no derechohabiencia, haciendo uso eficiente de la tecnología y articulación de recursos disponibles para integrar un sistema estatal de abasto y garantizar la disponibilidad de medicamentos, materiales e insumos para la salud necesarios para satisfacer la demanda de servicios de salud y la protección contra riesgos sanitarios asociada a los fenómenos naturales y elementos perjudiciales de los alimentos y el medio ambiente.

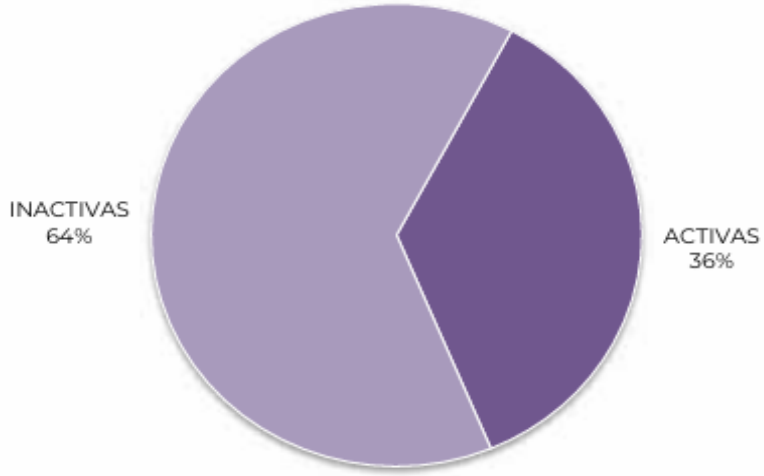
Junta de Asistencia Social y Privada.

El principio de corresponsabilidad Gobierno y sector social, es un factor clave para dar atención a los grupos en situación de vulnerabilidad del estado. Buscando garantizar esa colaboración y específicamente la coordinación del acceso a los servicios de asistencia social, surge la Ley de Asistencia Social para el Estado de Quintana Roo y se integra la Junta de Asistencia Social Privada, un órgano administrativo desconcentrado por función jerárquicamente subordinado al Ejecutivo del Estado. Su objetivo es ejercer vigilancia y asesoría que le compete sobre las Instituciones de Asistencia Privada (IAP), que se definen como entidades jurídicas, que, con bienes de propiedad particular, ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y en beneficio general.

La población objetivo son los 1,857,985 habitantes del estado de Quintana Roo y las sesenta y cuatro (64) Instituciones de Asistencia Social Privada constituidas

en el estado, de las cuales únicamente veintitrés (23) se mantienen operando en cumplimiento con la normativa, promoviendo el bienestar, de los habitantes del estado, mediante la constitución, asesoría y supervisión de las Instituciones de Asistencia Social Privada para fortalecer el desarrollo social de los habitantes del estado de Quintana Roo.

Instituciones de Asistencia Privada Activas e Inactivas
Gráfica 1.3.6



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los registros administrativos de la Junta de Asistencia Social Privada

Distribución de Instituciones de Asistencia Privada constituidas, por Municipio
Tabla 1.3.5

Municipios	Número de Instituciones de Asistencia Privada
BENITO JUÁREZ	21
PUERTO MORELOS	1
LÁZARO CÁRDENAS	2
SOLIDARIDAD	7
COZUMEL	4
TULUM	2
FELIPE CARRILLO PUERTO	2
BACALAR	3
OTHÓN P. BLANCO	22
TOTAL	**64**

Fuente: Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los registros administrativos de la Junta de Asistencia Social Privada.

Beneficencia Pública.

Conscientes del grave problema de salud que representa para la población, cualquier tipo de discapacidad, ya sea la disminución o pérdida de la motricidad; de la audición o vista; el haber padecido y superado una enfermedad devastadora como el cáncer de mama, la necesidad de adquirir una prótesis ya sea de cadera, rodilla, de mama o valoración dental con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas beneficiarias, el Gobierno del Estado a través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública otorga ayuda a la población marginada y en grado de pobreza brindando diferentes apoyos en el ámbito de salud, y cuyo objetivo es realizar actos en que se manifieste la solidaridad humana y la asistencia pública a favor de quien más lo necesita, así como maximizar la aplicación de los recursos disponibles y fortalecer su relación y vinculación con cualquier otra institución pública o privada, dedicada a la atención de la salud, por medio de seis programas, mismos que varían de acuerdo a la demanda y presupuesto autorizado y que son llevados a cabo en todos los municipios del estado para brindar estos a beneficiarios de todas las edades que así lo requieran.

Nuestro país México tiene grandes desigualdades, mejorar la salud de la población no es suficiente si los logros alcanzados no se distribuyen equitativamente entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, la discriminación, inequidad y la exclusión tienen rostro: la población infantil, las personas adultas mayores, las mujeres, particularmente en zonas rurales, las personas de bajos ingresos y con pobreza extrema, las personas con discapacidad, los indígenas y los migrantes. Es por ello que la Beneficencia Pública de Quintana Roo, está amparada en el Decreto de Creación publicado a finales del 2009 y actualmente los apoyos que se otorgan están distribuidos por medio de programas establecidos, los cuales son: Para Comer Mejor, Para Verte Mejor, Para Oírte Mejor, Ayuda a Salvar una Vida, Una Ayuda… Una Esperanza, Sillas de Ruedas y Apoyo Funcionales.

Municipios Atendidos Tabla 1.3.6
Benito Juárez
Puerto Morelos
Lázaro Cárdenas
Isla Mujeres
Solidaridad
Cozumel
Tulum
Felipe Carrillo Puerto
José María Morelos
Bacalar
Othón P. Blanco

Fuente: Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Quintana Roo

Conscientes del grave problema de salud que representan para la población las discapacidades motora, visual y auditiva entre otras y con la finalidad de mejorar la confianza, independencia y por ende la calidad de vida de las personas beneficiarias, el Gobierno del Estado en coordinación con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado coadyuvan esfuerzos y se comprometen a unir esfuerzos para desarrollar y llevar a cabo diversas acciones a favor de estos grupos vulnerables.

Las mejores medidas contra la discapacidad son la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de accidentes y enfermedades, una vez manifiesta, las personas con discapacidad requieren tratamientos de rehabilitación y equipos especiales que son proporcionados por las instituciones públicas de salud a quienes lo requieren. Entre las funciones, metas y objetivos de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado se encuentra la de generar y canalizar recursos de manera directa para la atención de la salud en aquellas personas que viven en condiciones de vulnerabilidad.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO:

Para poder alcanzar las metas en esta administración estatal, se ha propuesto la responsabilidad de mejorar en la gestión y calidad del gasto público para un adecuado uso de los recursos, para lograrlo es necesario responder a las

siguientes preguntas: ¿Sé están ofreciendo los beneficios previstos? ¿Se puede hacer mejor? Estas preguntas forman parte de las etapas de seguimiento y evaluación, dos de las siete etapas del modelo del Presupuesto basado en Resultados (PbR), mediante el cual se elaboró el Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027.

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) dentro del PbR es una herramienta y estrategia de apoyo indispensable para dar seguimiento a los planes, programas y proyectos de las dependencias, entidades y organismos del Estado, en la cual se identificarán los logros, deficiencias y áreas de oportunidad para sostener eficientemente la mejora continua en la gestión y crear condiciones para la satisfacción de las necesidades y demandas ciudadanas.

En esta Administración, la transformación del Estado de Quintana Roo inicia con revertir las causas que generan la pobreza y elevar los índices de desarrollo humano y calidad de vida, por lo tanto, es necesario un correcto proceso para el análisis, seguimiento y evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, que nos permita identificar las áreas prioritarias que requieran mayor atención e implementar medidas adecuadas para alcanzar las metas planteadas para esta administración.

Este proceso se aplicará bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento del PED, con base en indicadores estratégicos, de desempeño, operativos y financieros, para conocer el impacto social de programas, proyectos y acciones derivados el PED 2023-2027. Para la evaluación del Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027.

Se han establecido mecanismos como es el Sistema de Planeación Estratégica, mediante el cual se obtiene un informe de ejecución, producto de la información que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal ingresan al sistema existe ex profeso para ello.

Es importante mencionar que la planeación requiere de un seguimiento de los avances de las metas, objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo y de los Programas de Desarrollo que de él deriven. En cuanto a la evaluación respecta, será para conocer los avances de cumplimiento en relación a estos 2 instrumentos en caso de incumplimiento de las dependencias y entidades de la administración pública serán observadas por la dependencia facultada.

De acuerdo a los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos, se podrá tomar la decisión actualizar el Plan Estatal de Desarrollo conforme a lo siguiente:

I. En el segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa,
II. y En el último semestre del último año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período constitucional. Si la decisión tomada por los responsables de la evaluación es la de actualizar el PED y los Programas de Desarrollo, los trabajos deberán ser coordinados por el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, COPLADE.

2.3 Contribución a los Programas Sectoriales de ámbito federal y estatal, Objetivos, Estrategia y Línea de Acción.

PROGRAMAS SECTORIALES

La Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento disponen respectivamente que el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como

local -así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones- es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

Por su parte, el artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen.

En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el PND el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 (PSS) es un programa derivado del PND que establece entonces los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.

La Secretaría de Salud es la responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024.

Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

Análisis del estado actual

La protección de la salud con acceso y cobertura universal ha sido una aspiración por mucho tiempo en México, aun cuando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4°, párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

En México, la política predominante de los gobiernos neoliberales, iniciada después del ajuste económico de 1984, las reformas de los institutos de seguridad social en 1997 y 2007 y la reforma financiera del 2003, orientaron la descentralización del sistema y establecieron mecanismos como el aseguramiento para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud.

El modelo subyacente a las reformas se basó en la separación entre las funciones de administración de fondos, compra de servicios y de prestación de servicios con competencia entre los actores públicos y privados que supuestamente mejorarían la calidad de los servicios y bajarían los costos.

La descentralización de los servicios de salud a los estados, culminada en 1997, carente, en algunos casos, de la debida planeación y sin garantizar la capacidad técnica a nivel estatal, consistió en la creación de organismos públicos descentralizados sin poder consolidar su integración con los servicios estatales existentes.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local, asimismo, las personas físicas o morales del sector social y privado, que presten servicios de salud.

Uno de los papeles principales de la Secretaría de Salud es el de ejercer la rectoría de todo el Sistema Nacional de Salud, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas, entre otros, por los Sistemas Estatales de Salud (SES), aunque también presta servicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, los hospitales regionales de alta especialidad y los hospitales federales.

Los SES son los que operan la prestación de los servicios médicos, instrumentan las acciones de salud pública y de regulación sanitaria. Las dos últimas evaluaciones, que la Secretaría de Salud realizó a los SES en 2017 y 2018 revelan la carencia de medicamentos e insumos, la falta de personal, la sobrecarga de servicios y las malas condiciones en las que frecuentemente se encuentran estas unidades médicas.

Por su parte, los institutos de seguridad social prestan principalmente servicios médicos y preventivos a sus derechohabientes, aunque participan en algunas de las acciones de salud pública dirigidas a toda la población como son las semanas nacionales de salud.

Es importante subrayar que la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es altamente inestable, ocasionando que una proporción importante de sus derechohabientes (aproximadamente 15 millones de mexicanos) intercalen su atención entre los SES y el IMSS. Por su parte, el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) propuesto para solucionar la desatención a la población sin seguridad social, después de 15 años no logró la cobertura universal de aseguramiento y aproximadamente 20 millones de mexicanos carecen de cobertura en salud, hasta antes de la reforma a la ley general de salud en noviembre de 2019.

Los servicios que amparaba eran restringidos y sólo correspondían al 20% de los servicios ofrecidos a los derechohabientes de los institutos de seguridad social. Por ello, los afiliados al Seguro Popular se veían obligados a pagar de su bolso los servicios no cubiertos para disminuir las carencias en la atención de su salud; procedimiento que además conllevaba muchos trámites burocráticos y fomentaba la corrupción.

A pesar del propósito de promover el aumento de prestadores privados de servicios, los principales prestadores de servicios para los afiliados al Seguro Popular fueron los Servicios Estatales de Salud y los servicios de alta especialidad de la Secretaría de Salud.

Estas instituciones públicas, durante mucho tiempo, no incrementaron su infraestructura física, ni recibieron mantenimiento y tampoco contrataron los recursos humanos necesarios a pesar del crecimiento de la población. En

consecuencia, los afiliados al Seguro Popular y la población no asegurada, en su momento, carecieron de acceso a atención médica oportuna y de calidad.

En cuanto al financiamiento de los servicios de salud, el Fideicomiso de Protección Social en Salud no logró la ampliación significativa de sus recursos, principalmente de los padecimientos o intervenciones reconocidas como de gasto catastrófico y limitó la edad para que fueran atendidos gratuitamente. Para revertir esta situación, la reforma a la LGS de noviembre de 2019, contempla la desaparición de este fideicomiso y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años, se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional.

El propósito de integrar los servicios del sector público, los de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud con los de la seguridad social laboral mediante el esquema de intercambio de servicios entre estas instituciones ha fracasado, muestra de ello son las deficiencias para garantizar a los pacientes, continuidad en sus tratamientos ya sea en los diferentes niveles de atención o bien, entre los SES, los Institutos de Seguridad Social y los Institutos Nacionales de Salud u Hospitales de Alta Especialidad.

La salud no ha sido prioridad de los gobiernos, lo que ha significado la disminución al sector, desde el año 2015, a su presupuesto, sin olvidar el problema de la corrupción y tráfico de influencias que han enriquecido a los altos funcionarios públicos y sus cómplices privados.

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho a la salud de toda la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas y las comunidades.

Se ha hecho poco énfasis en la educación, promoción y prevención de la salud. La atención sanitaria que se brinda es de mala calidad y deshumanizada, los padecimientos crónicos se agravan.

La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente, campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales.

El sistema de salud está en una situación crítica, pero como sus principales pilares son las instituciones públicas, a diferencia de otros países, éstas constituyen la base para corregir y reconstruir.

La elaboración del Programa Sectorial de Salud parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024: "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos".

Teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

El segundo objetivo prioritario se sustenta en el principio contenido en el PND, "por el bien de todos, primero los pobres" y se orienta a incrementar la calidad

en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada.

Por su parte, el tercer objetivo, se orienta al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabiencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población. Este objetivo se sustenta, prioritariamente en el principio del PND, en "Honradez y honestidad", considerando que la infraestructura y contratación del personal se relacionan con mecanismos que, históricamente, han sido proclives a la corrupción.

El cuarto y quinto objetivo se alinean con lo referente a "Política Social" en el PND. En el cuarto objetivo se contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud.
El quinto objetivo tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la salud individual y poblacional.

Estructura del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024

Objetivos prioritarios

Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024	
1	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
2	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
3	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
4	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.
5	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Relevancia del Objetivo prioritario 1:

1	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

La relevancia de este objetivo consiste en su relación con las prioridades manifestadas por el gobierno de la República, en el ámbito de la salud, conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024:

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Ante los desafíos que representan las adecuaciones al Sistema Nacional de Salud (SNS) para garantizar la protección de la salud con acceso y cobertura universal, el objetivo connota el diseño institucional y el fortalecimiento de mecanismos que faciliten la materialización de lo dispuesto en el PND.

Las estrategias suponen que la reorganización del SNS, bajo una visión integrada de todas las instituciones que lo conforman, constituye el pilar predominante para corregir y reconstruir la situación crítica prevaleciente en relación a la protección de la salud, a fin de garantizar el acceso a dichas instituciones, así como la cobertura universal.

Por lo anterior, de este objetivo se desprenden estrategias, entre las que destaca el fortalecimiento del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), la creación de la política de PSSyMG, el fortalecimiento de los programas con carácter universal, es decir dirigidos a toda la población y la habilitación progresiva para que la atención especializada sea gratuita.

A su vez, desde la perspectiva del diseño institucional, se incorpora la estrategia a través de la cual se pretende retomar el enfoque comunitario de salud y la consideración de los enfoques transversales para propiciar un andamiaje inclusivo, intercultural y con enfoque diferenciado que garantice el acceso a servicios de salud, sin distinción alguna para todas las personas y comunidades.

Se prevé incluir en el equipo de salud a promotoras y promotores de la salud, originarios de las propias comunidades y que dispongan de la capacitación adecuada. Su papel será particularmente importante en las localidades donde no hay unidades de salud. Para cubrir este universo se estima que se requerirán de aproximadamente 16 mil personas en todo el territorio nacional, especialmente en los estados de alta y muy alta marginación y presencia importante de los pueblos indígenas.

Asimismo, se incluye en este objetivo la estrategia y acciones puntuales relacionadas con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos e insumos para la salud, en el sentido que la ampliación de las capacidades del sistema, requieren implementar una serie de mejoras a la cadena productiva, preferentemente en el ámbito de la industria farmacéutica nacional como parte de la ampliación de la cobertura de cualquier tipo de padecimiento. En este sentido, entre otras acciones, se contempla instaurar un sistema de control en tiempo real del ciclo de abasto de medicamentos e insumos y el mantenimiento preventivo de unidades de salud y el equipo.

A partir de la articulación del sistema público de salud que, garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, se desprenden los

cuatro objetivos subsecuentes propuestos en el Programa Sectorial de Salud, con lo que los tres primeros objetivos se orientan al diseño institucional o en su caso, modificación estructural que procure el fortalecimiento del SNS, mientras que los objetivos 4 y 5 corresponden, predominantemente a la capacidad del sector para incidir en la salud de la población bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

La propuesta atiende a una lógica de transformación, en la que la reorganización e integración del SNS requerirá la modificación en los procesos y modelos subyacentes, bajo los cuales se brinda la atención en salud y esto a su vez implicará la habilitación de capacidades, humana y de infraestructura que corresponda con una detección diferenciada de necesidades, en las que resulten prioritarios las regiones con alta y muy alta marginación y por ende, signifique la atención de grupos históricamente discriminados.

Los objetivos 4 y 5 basados en la incidencia en la salud de la población, implican los resultados visibles en la salud de la población. Por lo tanto, en estos objetivos se enfatiza la necesidad de una incidencia diferenciada que corresponda a la visibilidad de los grupos prioritarios y con ello, la evidencia de los atributos del sistema para garantizar un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

Relevancia del Objetivo prioritario 2:

2	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no

	discriminatorio, digno y humano.

La relevancia del segundo objetivo consiste en transformar los procesos y modelos subyacentes a los servicios de salud, basados, actualmente, en procedimientos burocráticos de prestación de servicios en los que se identifica una transición necesaria hacia una lógica integral centrada en las personas y en la capacidad de atención resolutiva de sus problemas de salud.

Si bien el primer objetivo atendía a la reestructuración del SNS y con ello implica una visión macro de las instituciones que lo conforman, en este objetivo la visión se centra en la calidad y con ello en la respuesta que dan las instituciones para generar una experiencia satisfactoria a cualquier persona al requerir servicios relacionados con la protección de su salud.

Por lo anterior, una pieza esencial para la transformación es el fortalecimiento en la atención primaria de la salud, por significar en la mayoría de los casos, el primer contacto entre los servicios de salud y la población, y con ello, el acceso real a los servicios.

Las estrategias y acciones puntuales propuestas para este objetivo suponen la adecuación tanto del modelo de atención primaria de salud integral como del sistema de referencia y contrarreferencia para la constitución de las redes integradas de servicios.

Asimismo, teniendo como referente común impactar en la calidad de los servicios, se incorporan estrategias relacionadas con el modelo integral para los servicios de salud y asistencia social, los sistemas de seguimiento y evaluación y los mecanismos para el manejo transparente y honesto del financiamiento.

Es importante destacar que en este objetivo subyace la relación entre la reestructuración esperada del SNS y el combate a la pobreza, en el entendido de que a partir de la ampliación en el acceso real y garantizar a la población al derecho de la salud sin importar la situación de vulnerabilidad en la que pudieran encontrarse, se disminuye el gasto hasta ahora asociado.

Por lo anterior, el objetivo pretende orientar una previsión integral del sistema nacional de salud que articule las vertientes administrativas y operativas del sistema, basándose en una dimensión territorial que armonice la injerencia federal, estatal, municipal y comunitaria y que certifique su calidad a partir de la centralidad en las personas desde un enfoque de derechos.

Con el fortalecimiento y reorganización, el primer nivel de atención se espera disponer de condiciones para resolver del 80 al 85% de la problemática de salud con la prevención y atención y así impactar en las condiciones de salud y de vida de la población a través del modelo APS-I.
En el nuevo modelo de atención, se fomentará el uso racional de los medicamentos, basándose en evidencias sobre sus beneficios y posibles efectos adversos, su correcta prescripción y evitar la polifarmacia, particularmente para la población adulta mayor.

Deberá combatirse la mala prescripción y la cultura equivocada de los profesionistas y del usuario de que la consulta siempre debe terminar en una receta. En esta labor la responsabilidad de las instituciones es muy importante.

La incorporación del nuevo modelo de atención implica la transformación de las unidades de salud, particularmente del primer nivel de atención, como son las unidades móviles y los centros de servicios de salud ampliados CSSA.

Otra instancia importante que se deberá transformar es la jurisdicción sanitaria, la cual actualmente está reducida a una instancia burocrática sin mayor

impacto y que ante su restructuración como distrito sanitario, deberá recuperar su papel de instancia coordinadora de las redes integradas de salud y así garantizar las actividades de los centros de salud, la promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica.

Aunque el primer nivel de atención pueda fortalecerse mucho, no puede resolver problemas más complejos como la urgencia calificada, la consulta de especialidad o alta especialidad, la hospitalización, la cirugía o intervenciones de alta especialidad.

En el proceso de construcción de las redes integradas de servicio, se prevé mantener una estrecha coordinación con el IMSS y el ISSSTE para buscar complementariedades actuales y ubicar lugares accesibles para servicios médicos en los estados o regiones donde todas las instituciones públicas tienen un déficit de instalaciones.

El fortalecimiento del primer nivel de atención y la articulación de redes requieren de la definición de nuevos indicadores para mejorar la atención de los pacientes, medir el impacto de las acciones y modificarlas cuando no tengan el impacto esperado.

En dichos indicadores de seguimiento y evaluación se deben considerar los avances en la organización comunitaria, la incorporación de promotoras de la salud, la suficiencia de personal capacitado, el proceso de abasto de medicamentos e insumos.

La disposición de un nuevo modelo de atención basado en redes integradas de servicios para que las personas accedan al tratamiento que demande su padecimiento, se hará una planeación conjunta de la expansión de la infraestructura y del personal preparado para realizar las tareas que requiere el nuevo modelo de atención.

La integración de los servicios que ofrecen las instituciones públicas de salud será el resultado de la colaboración sistemática y la decisión firme, tanto de los directivos de las instituciones como de los trabajadores de la salud para lograr un cambio profundo del sistema público de salud.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación del sistema público de salud que garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar paso al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte, los objetivos 4 y 5 corresponden predominantemente a la capacidad de incidencia bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

Relevancia del Objetivo prioritario 3:

3	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

La relevancia del tercer objetivo consiste en restaurar y ampliar la capacidad humana y de infraestructura del SNS a partir de la visión integrada constituida en el primer objetivo y en consonancia con la adecuación de modelos y procesos, prevista en el segundo objetivo.

Las estrategias propuestas para este objetivo suponen cuatro vertientes para el incremento en la capacidad del sistema: la planeación integral del fortalecimiento, la capacidad humana en términos de suficiencia, capacitación y

profesionalización, la infraestructura en la que se incluye el equipamiento y finalmente, la relacionada con tecnologías de información y comunicación.

Por lo anterior, en este objetivo se prevé la materialización evidente para la población de los logros derivados de los primeros dos objetivos, tanto de la reorganización del SNS como de la formulación e implementación de nuevos modelos de atención.

El fortalecimiento propuesto para el SNS, incorpora una visión articulada del sistema cuyo funcionamiento se rige por las redes integradas de servicios, lo que supone la disposición de diagnósticos que identifiquen las necesidades y prioridades de los servicios de salud en consonancia con las particularidades de la población.

En lo que refiere a la suficiencia, capacitación y profesionalización del personal las acciones puntuales corresponden a la necesidad de regularizar u homogeneizar las modalidades de contratación del personal, analizar los requerimientos en plantilla y promover la capacitación y formación, implicando el sistema educativo.

Por su parte, el fortalecimiento de capacidad en infraestructura se propone bajo las modalidades de mantenimiento, ampliación y construcción, cuyo criterio de prioridad se establece conforme a las necesidades de las regiones con alta y muy alta marginación o en donde habite población históricamente discriminada.

Finalmente, la estrategia relacionada con tecnologías de información y comunicación parte del rediseño de los distintos sistemas de información y unificación de los mismos en un "Centro de Inteligencia en Salud", a partir de la reorganización de las áreas con atribuciones relacionadas con la estructura y contenido de los sistemas de información, procurando la participación de los

institutos de seguridad social y el cumplimiento de obligaciones por parte del sector privado.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación del sistema público de salud que, garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar paso al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte los objetivos 4 y 5 corresponden, predominantemente a la capacidad de incidencia bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

Relevancia del Objetivo prioritario 4:

4	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

La relevancia de este Objetivo prioritario atiende a que la conjunción de logros relacionados con el acceso universal a la salud y con la adecuación de modelos y capacidad de respuesta, mismo que deberá reflejarse en las condiciones de salud y bienestar de la población, en especial deberá abarcar las patologías definidas como prioritarias y que requieren de un estricto seguimiento.

Los retos en materia de salud pública que actualmente se enfrentan en México, están relacionados con la transición demográfica y epidemiológica, lo que los

convierte en una prioridad nacional para mejorar la salud y bienestar de los mexicanos.

La agenda de desarrollo sostenible 2030, en la cual se establecen un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, es una responsabilidad de los gobiernos, los sectores y la población en su conjunto. Muchos de estos objetivos están vinculados estrechamente a la salud por lo que se deben realizar mayores esfuerzos para coadyuvar en el cumplimiento de los mismos para el 2030.
En el marco de la Agenda para el desarrollo sostenible 2030 se busca renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud y las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en la salud.

Una visión moderna de la salud pública requiere de acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, para el combate de los efectos negativos de las pandemias, que incorpore un espíritu transformador del nuevo Gobierno de México con un enfoque de derechos humanos para asegurar el bienestar de la población y con ello una oportunidad para establecer una política de Estado integral e intersectorial.

Lo anterior, implica una revisión exhaustiva de los factores que inciden en los problemas de salud, para aplicar medidas que tengan impacto simultáneo y puedan trabajarse en las comunidades desde su prevención y no sólo desde su control. En ese sentido, el incremento en las brechas de desigualdad en salud, resaltan de forma exponencial, las necesidades de grupos específicos como migrantes, indígenas, afrodescendientes, de la diversidad sexual y cultural, entre otros, y las barreras que han generado discriminación y exclusión.

Por otro lado, en lo que respecta a urgencias, emergencias y desastres en el campo de la salud, generan afectaciones que van de lo individual a lo colectivo y en todos los casos producen daños a la salud. Además, por su característica emergente, la mayoría se presenta de manera inesperada, siendo difíciles de prevenir, o aun siéndolo, sus efectos suelen superar la capacidad de respuesta del individuo o de todo un sistema local o regional de salud.

En cuanto a la regulación sanitaria, actualmente la COFEPRIS da la autorización sanitaria en 365 trámites diferentes, lo que ha generado el crecimiento enorme de su estructura orgánica y favorecido históricamente la corrupción. Con el propósito de fortalecer la vigilancia sanitaria se contempla la reorganización de funciones de la COFEPRIS para enfocar sus atribuciones y centrarlas en medicamentos, dispositivos médicos, alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas y así convertirla en una institución científica, tecnológica y humanista, al servicio de la sociedad mexicana, protegiéndola de riesgos sanitarios.

El país exige cambios y transformaciones en el modelo de alimentación y asistencia social dirigida a transformar el sistema alimentario actual en un sistema agro-alimentario justo, saludable y sustentable que garantice la seguridad alimentaria y entornos alimentarios saludables para toda la población, favoreciendo el uso sustentable de los recursos naturales, para lo que se requiere un enfoque territorial en el que converge la actividad transversal y con ello la necesaria coordinación con otras instancias de gobierno como son los municipios, la SEP, la SEMARNAT, la CONAGUA, etcétera, para la educación, promoción y prevención de la salud.

En lo que atañe a salud sexual y reproductiva encuentra su soporte en una serie de convenios internacionales que muestran el compromiso de México para el avance de los derechos humanos y la importancia en su cumplimiento para el desarrollo sostenible de los países. Para atender lo aquí mencionado, se

requiere de una agenda integral para favorecer la atención de las personas, tomando en cuenta sus necesidades y características particulares, con absoluto respeto a sus derechos y sin discriminación alguna.

Un ejemplo de las inequidades al interior del país, es la necesidad no satisfecha de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil unidas que desean espaciar su siguiente embarazo o limitar el tamaño de su familia, cuyos niveles más altos se presentan en estados del sureste del país (más de 15.0%), entre la población adolescente (28.2%) y en la población de habla indígena (17.2%), mientras que el promedio nacional este indicador en 2018 fue de 10.8%.

Por otra parte, en el caso de enfermedades infecciosas, actualmente, en México, tres de cada diez personas con VIH desconocen su estado serológico, lo que dificulta el acceso oportuno a la atención integral y el tratamiento, así como el control de la infección a nivel poblacional, incluida la transmisión vertical de VIH.

México cuenta con servicios especializados para la detección y la atención del VIH y el Virus de Hepatitis C (VHC), sin embargo, su acceso se ve limitado por diversos factores, entre los que destacan, el estigma y discriminación relacionado a las personas en las que se concentra las infecciones por VIH y VHC. En 2018, 36.4% de las personas llegaron tardíamente a tratamiento antirretroviral en el país, sin diferencias por sexo en adultos. En la Secretaría de Salud, esta cifra fue 41.4%: 40.6% y 41.9% por ciento en mujeres y hombres adultos, respectivamente.

En materia de eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, México disminuyó los casos nuevos diagnosticados en 38.2%, al pasar de 131 a 81, durante el periodo 2013-2018. No obstante, no se cumplió con la meta programada en la pasada administración, debido principalmente al acceso a la detección del VIH en mujeres embarazadas que, en la Encuesta Nacional de los

Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM) 2015, fue de 58%. Por su parte, los casos nuevos registrados de sífilis congénita en el país se incrementaron en 252%, al pasar de 77 a 252, durante 2012-2018. Un eslabón crítico importante lo constituye el acceso a la detección de la sífilis en mujeres embarazadas, que fue de 57%, según la ENIM 2015. Estimaciones recientes de los casos nuevos de sífilis congénita (clínicos y sintomáticos) proyectan poco más de 3 mil infecciones en 2018.

Las estrategias propuestas como parte de este objetivo contemplan el fortalecimiento de la vigilancia sanitaria y epidemiológica y su respectiva regulación, además involucran la perspectiva de salud ambiental y la promoción de vida saludable y finalmente, incluyen la salud sexual y reproductiva y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Considerando que los problemas de salud a los que se enfoca este objetivo adoptan en términos ideales un sentido de prevención y no sólo de control, resalta la importancia del entorno como un componente clave en el que es factible inhibir los factores de riesgo de la salud, pero que a su vez implica la coordinación transversal, como es el caso de la seguridad alimentaria y su respectiva incidencia en la salud de la población.

En el trabajo desde el sector salud se requiere impulsar la transversalidad e integralidad en la implementación de las acciones, con un enfoque interinstitucional, intersectorial y con la intervención simultánea de los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal; en el que participen las personas, las familias y las comunidades.

Para lo anterior, se requiere de una re-ingeniería de sus componentes y programas, así como una reorganización de áreas para la conformación de un Centro Nacional de Emergencias en Salud que tenga como principales actividades el monitoreo, alertamiento, preparación, respuesta y recuperación

de las urgencias y emergencias en el campo de la salud, que a través de la integración y análisis de información, identifique riesgos a la salud y con acciones interinstitucionales y multisectoriales, puedan mitigarse y controlarse para evitar sus afectaciones secundarias.

Un Centro Nacional de Emergencias en Salud podrá también generar la rectoría necesaria para una coordinación adecuada de la atención pre-hospitalaria de la urgencia médica, vinculándola no solo a la atención hospitalaria ya existente, sino además estandarizando y coordinando los diferentes modelos que para tal efecto se ejercen desde la medicina privada e institucional en las diferentes entidades federativas.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación del sistema público de salud que, garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar pasado al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte el cuarto objetivo corresponde a la incidencia ante desafíos relacionados con la transición demográfica y epidemiológica y que se asociaran con lo dispuesto en el quinto objetivo, relacionado con la atención de grupos prioritarios bajo un enfoque diferenciado.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

Relevancia del Objetivo prioritario 5:

5	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

La relevancia del quinto objetivo corresponde a las iniciativas orientadas a contrarrestar enfermedades con mayor impacto en la salud de la población, a brindar atención prioritaria a mujeres, niñas, niños y adolescentes y al fortalecimiento en la atención integral de la salud mental y adicciones.

Al igual que el cuarto objetivo, las estrategias y acciones propuestas parten de la necesidad de transitar hacia un sistema centrado en las personas y en las comunidades, en el que el SNS responda a las demandas de la población, en particular, de quienes no han sido escuchados y que incluye, predominantemente, mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes migrantes, comunidad LGBTTTI y en general a los habitantes de las regiones que reflejan alta y muy alta marginación.

México se encuentra ante un grave problema de salud pública, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas son ya una pandemia que afecta tanto a la salud individual y poblacional afectando directamente la productividad, economía y bienestar del país.

Las ECNT, en particular el cáncer y las cardio-metabólicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, son sin duda el principal reto para el sistema de salud de nuestro país, tanto por su magnitud como el gran impacto en mortalidad prematura y deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones.

Uno de los principales factores de riesgo que explica el aumento de estas enfermedades crónicas es el incremento acelerado que México ha presentado en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

De acuerdo a la OCDE, México ocupa el segundo lugar con la mayor tasa de obesidad con el 33% y la proporción más alta de sobrepeso u obesidad asciende al 73% en población adulta, comprometiendo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

México es un claro reflejo de los efectos negativos de la "sindemia" (neologismo documentado para aludir a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente) global caracterizada por un incremento acelerado de la epidemia de obesidad y sus consecuencias (diabetes, riesgo cardiovascular, algunos tipos de cáncer, entre otras), el estancamiento en el combate a la desnutrición, tanto calórica como de micronutrientes esenciales, así como por los efectos adversos del cambio climático cuya intensidad y frecuencia van en aumento.

El principal determinante de esta sindemia radica precisamente en un sistema alimentario que promueve, por un lado, el consumo excesivo de alimentos procesados y de mala calidad y, por otro lado, el consumo limitado de productos de origen vegetal, ignorando su impacto tanto en la salud de los individuos como en el medio ambiente, y ampliando las brechas de inequidad en el acceso a dietas saludables.

De acuerdo con los resultados derivados de la ENSANUT 2018, tanto el sobrepeso como la obesidad va en ascenso, ya que su prevalencia en el grupo de niños de 5 a 11 años es de 35.6%, del cual, el 18.1% presentan sobrepeso y el 17.5% obesidad. Esta cifra está 1.2% por encima de la reportada en 2012 (34.4%).

Para el caso de la población de 12 a 19 años de edad la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó en 3.5% de 2012 a 2018, mostrando a su vez un mayor porcentaje de sobrepeso 23.8% y 14.6% de obesidad para este grupo de edad.

Respecto a los adultos (población mayor a 20 años) de acuerdo a la misma Encuesta, en 2018 el porcentaje con sobrepeso y obesidad fue de 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad), lo que significó un aumento del 3.9% respecto a 2012 (71.3%). Tanto hombres como mujeres presentaron un incremento en sobrepeso y obesidad, reflejando mayor crecimiento en el caso de la obesidad con alrededor del 3.5% ambos sexos.

Considerando la vulnerabilidad que enfrenta la población que habita en zonas de menos de 100 000 habitantes, si bien la desnutrición crónica disminuyó al igual que la inseguridad alimentaria, el sobrepeso y la obesidad también presentaron incrementos considerables en esta población.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de menores de 5 años fue de 6%. Al comparar las cifras 2018 con 2012, el sobrepeso y la obesidad disminuyó en este grupo con inseguridad alimentaria severa en un 35%. Para el caso de los niños en edad escolar la prevalencia de obesidad fue de 15.3%, 14.2% en adolescentes y 33.6% en adultos.

Al comparar las prevalencias de sobrepeso y obesidad por sexo en adultos, se encontró que en las mujeres presentaron un incremento de 3% entre el año 2012 y 2018 (82.7% y 85.6% respectivamente); mientras que en los hombres el incremento fue de 7% entre el año 2012 y 2018 (60.5% y 65.3% respectivamente).

En resumen, el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad son factores detonantes de otro tipo de problemas de salud como lo son la diabetes, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y otras crónicas como cáncer. Esto es un foco de alerta para el sistema salud, por lo que es necesario

intensificar las acciones de promoción y prevención de la salud; así como, el fortalecimiento de los distintos niveles de atención para la detección, control efecto y reducción de las complicaciones.

Por otra parte, las tendencias crecientes de desigualdad, exclusión, violencia y el alto índice de comisión de delitos, en combinación con la ausencia de una política integral de atención con enfoque territorial, y por población objetivo, han generado problemáticas y asimetrías que se manifiestan en diversos ámbitos del desarrollo individual y social, con serios impactos en la salud, especialmente en el consumo de drogas, los cuales deben abordarse para mejorar la calidad de vida de las personas.

En muchos lugares del país existen sectores que se caracterizan por su precariedad, rezago y exclusión socioeconómica, lo que ha generado procesos de degradación y desintegración social, destacando entre ellos, una dinámica de incremento de adicción a las drogas, sobre todo entre la población más joven. La adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad que se caracteriza por presentar signos y síntomas en los que se involucran múltiples factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Los estudios sobre el consumo de drogas en la población general muestran que, salvo algunas excepciones vinculadas al consumo tradicional de drogas, como el opio o el khat, el consumo de drogas se ha extendido mayormente entre los jóvenes que entre las personas de más edad. Asimismo, el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más elevado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años.

En el caso de México, con la finalidad de identificar la magnitud y las tendencias del problema, se han realizado diversas encuestas nacionales y locales, se han establecido sistemas de vigilancia epidemiológica y reportes consistentes,

como los observatorios de drogas. El gran aporte de este tipo de acciones es que han permitido monitorear los patrones y niveles de consumo.

De acuerdo con la más reciente ENCODAT 2016-2017, el consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia debido a las consecuencias sanitarias y sociales que producen.

México ha pasado de ser un país de producción y trasiego de drogas a un país de consumidores. Por ejemplo, entre el 2011 y 2016 se ha observado:

- El aumento en el consumo de cualquier droga, drogas ilegales y mariguana probadas alguna vez en la vida por la población en general, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% al 10.3%, 9.9% y 8.6% respectivamente.
- El consumo en adolescentes (12-17 años) aumentó de 3.3% a 6.4% por cualquier droga, 2.9% a 6.2% en drogas ilegales y 2.4% a 5.3% en mariguana.
- La edad promedio en el inicio del consumo de drogas ha disminuido, en 2002 era 20.6 años, en 2008, 18.7 años, en 2011, 18.8 años y en 2016, 17.8 años.
- Así mismo, la ENCODAT 2016-2017 refiere que de las personas que presentan posible dependencia a drogas en el último año, 20.3% ha asistido a tratamiento (22% hombres y 12.8% mujeres).

El problema es que se partió de un diagnóstico equivocado y de una estrategia mal diseñada que ha generado una escalada de violencia sin precedentes y poco ha contribuido en la reducción de las causas estructurales que motivan a la población joven a iniciarse en el mismo. Por el contrario, la demanda interna de drogas también ha hecho crecer a este mercado ilícito.

La salud es un derecho de las personas y es responsabilidad del gobierno propiciar condiciones integrales y de calidad que favorezcan el ejercicio de sus derechos.

El Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024 se estructura a partir de la articulación de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice la protección de la salud con acceso y cobertura universal, lo que constituye el primer objetivo. El segundo objetivo corresponde a la necesaria adecuación de modelos y procesos para dar pasado al tercer objetivo orientado al fortalecimiento e incremento de capacidades, tanto humanas como en infraestructura. Por su parte el cuarto objetivo corresponde a la incidencia ante desafíos relacionados con la transición demográfica y epidemiológica. Finalmente, el quinto objetivo se orienta a la incidencia en los problemas de salud que afectan a la mayor parte de la población, con énfasis en grupos prioritarios como son las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, así como la incorporación de la salud mental desde una visión integral en los servicios de atención.

Es importante señalar, que con la finalidad de integrar una propuesta que refleje las demandas de la población se incorporaron el análisis y resultados de foros y mesas sectoriales de salud, en las que se incluyen las propuestas de la sociedad civil, de la industria y de organismos con carácter transversal.

Los programas sectoriales mencionados de mayor relevancia son atendidos dentro de los 3 programas presupuestarios, en sus distintas características y objetivos, presentaremos en el punto 3 a continuación una tabla que muestra el enfoque y el resultado en la población, de acuerdo a la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y como consecuencia con sus diferentes programas sectoriales y su relevancia, mencionados anteriormente.

3 ¿Los programas presupuestarios estatales que ejercen recursos del fondo, ¿dan cumplimiento o contribuyen al logro de los objetivos del fondo?

Nombre del PP
E038 - Servicios de Salud con Calidad, K004 - Infraestructura en Salud, M001 - Gestión y Apoyo Institucional.
Objetivo
E038-Contribuir para que la población del estado de Quintana Roo reciba servicios de salud con calidad, con base en 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.
K004-Fortalecer la Infraestructura médica y formación del recurso humano en salud, para una adecuada atención a la demanda de la población, donde se ofrezca un servicio de atención médica de calidad.
M001-Generar información confiable y oportuna de laboratorio, para la toma de decisiones en salud pública y para la atención médica en los niveles de salud.
Población Objetivo
E038- Cualquier hombre o mujer que requiera de los servicios médicos en salud. K004-Cualquier hombre o mujer que requiera de los servicios médicos en salud. M001- Únicamente personal acreditado para el programa
Presupuesto Ejercido
2,243,309,318.84
% del Recurso Ejercido
100%
¿Se alinea con el Fondo?
si
Justificación
E038-Se alinea ya que su estrategia es: Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud. Ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud (PED). Conducir el sector salud eficazmente para asegurar que la población del estado de Quintana Roo tenga acceso efectivo a servicios de salud con calidad (PND).

K004-Se alinea ya que su estrategia es: Propiciar la conservación, mantenimiento y desarrollo de la infraestructura física y del equipo electromecánico y biomédico, así como contribuir en la formación y capacitación de recursos humanos de carreras del área de la salud, bajo criterios de racionalidad y orden, en apego a la normatividad establecida a nivel federal y estatal, para avanzar hacia la ampliación de cobertura y el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud, con la participación de los Sectores público, social y privado.
M001-Se alinea ya que su estrategia es: Establecer y mantener un marco analítico del laboratorio para la salud pública y la atención médica en el Estado de quintana Roo, sustentados en la morbi-mortalidad y un enfoque de riesgo local, estatal y nacional

4 ¿Cada uno de los Pp asociados al fondo tiene MIR, con indicadores para todos los niveles y estos a su vez tienen línea base, meta, plazos y medios de verificación (MdV)?

PP	Tipo de programa	¿Tiene MIR?	% de Objetivos que tiene al menos un indicador	% de Indicadores que tienen línea base	% de Indicadores que tienen meta	% de indicadores que tienen plazo	% de indicadores que tienen Mdv públicos
E038 - Servicios de Salud con Calidad	Salud Pública Universal (Sectorial)	si	100%	100%	100%	100%	100%
K004 - Infraestructura en Salud	Salud Pública Universal (Sectorial)	si	100%	100%	100%	100%	100%
M001 - Gestión y Apoyo Institucional	Salud Pública Universal (Sectorial)	si	100%	100%	100%	100%	100%

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

Los indicadores pueden tener un enfoque de resultados o de gestión y servicios. Cuando se dice que un indicador tiene un enfoque de resultados, es porque su formulación permite medir el avance en la solución de una problemática social; mientras que cuando se dice que tiene un enfoque de gestión y servicios, es porque a través de él, se busca medir la entrega de bienes o servicios o valorar el cumplimiento de las acciones o procesos de gestión interna de los programas y políticas sociales.

En este sentido, es de esperar que los indicadores usados para medir el nivel de cumplimiento de los objetivos de las intervenciones públicas sean de resultados; ya que estos indicadores reflejan los efectos de las acciones gubernamentales dentro de la solución de problemas públicos; mientras tanto, se espera que los indicadores de bienes y servicios se usen principalmente para monitorear la gestión operativa.

Dentro de la MIR, esto implica que invariablemente existan indicadores de resultados, por lo menos, a nivel de Fin y Propósito.

	Objetivos	Indicadores sugeridos
Resultados	Fin	Indicadores que permiten verificar los efectos sociales y económicos a los que contribuye el programa
	Propósito	Indicadores que posibilitan verificar la solución de una problemática concreta en la población objetivo

Gestión / Resultados	Componente	Indicadores que permiten verificar la producción y/o entrega de bienes y servicios del programa
	Actividades	Indicadores a través de los cuales es posible verificar la gestión de los procesos del programa

Para que los indicadores brinden información relevante para la toma de decisiones, es fundamental que se adapten a las características y complejidades de lo que buscan medir.

A continuación, se presentan los diferentes programas presupuestarios del fondo, los cuales cumplen con lo solicitado en las tablas presentadas en este apartado, los indicadores que se mencionan en la parte de abajo se presentarán de manera más amplia al abordar la pregunta número 6 del apartado III.

El Pp E038 - Servicios de Salud con Calidad, tiene los siguientes indicadores, los cuales, con base a la información presentada por el responsable del Fondo, cumplen con cada uno de los aspectos de la pregunta 4:

- Carencia por acceso a los servicios de salud.
- Porcentaje de unidades acreditadas y/o reacreditadas de primer y segundo nivel de atención.
- Unidades de primer y segundo nivel en proceso de acreditación y/o reacreditaciones supervisadas.
- Porcentaje de acciones de mejora implementadas.
- Porcentaje de estudiantes en especialización en salud que finaliza su formación.
- Porcentaje de Centros de Salud de Primer Nivel fortalecidos en su infraestructura tecnológica.
- Porcentaje de atención a software y hardware de las Unidades Médicas.
- Porcentaje de centros de salud urbanos con acceso a su expediente clínico.
- Porcentaje de consultas generales y de especialidad servicios integrales y acciones preventivas y curativas de salud bucal otorgados.
- Porcentaje de consultas de Primer Nivel y atenciones de salud bucal otorgadas.
- Porcentaje de Visitas por las Unidades Médicas Móviles realizadas.
- Porcentaje de personas atendidas con el programa de gestión médica (antes médico en tu casa).
- Porcentaje de servicios integrales en los hospitales otorgados.
- Porcentaje de consultas de especialidad en el segundo nivel de atención realizadas.

- Porcentaje de referencia y contrarreferencia implementado con Cartera y red de servicios operando.
- Porcentaje de unidades de sangre Captadas.
- Porcentaje de enfermedades transmisibles (Enfermedades Transmitidas por Vector, Rabia, Micobacteriosis, VIH, Sífilis y VHC) atendidos.
- Porcentaje de personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral atendidos.
- Porcentaje de actividades de control y prevención en localidades Prioritarias de las Enfermedades Transmitidas por Vector realizadas.
- Porcentaje de dosis de vacuna antirrábica aplicadas a perros y gatos.
- Porcentaje de personas con diagnóstico de micobacteriosis en tratamiento.
- Porcentaje de personas con hepatitis C tratados.
- Porcentaje de medicamentos y material de curación suministrados.
- Porcentaje de documentos del sistema de abasto y distribución creado e implementado.
- Porcentaje de estandarización de procesos operativos realizados.
- Porcentaje de capacitaciones y supervisiones en el sistema de abasto realizadas a todas las unidades médicas del estado realizadas.
- Porcentaje de boletines epidemiológicos e informes de emergencias en salud pública generados.
- Porcentaje de eventos de emergencias en salud pública atendidos.
- Porcentaje de cobertura de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica convencional registrada.
- Porcentaje de atenciones prehospitalarias por personal médico Regulador de Urgencias Médicas Realizadas.
- Porcentaje de personas sensibilizadas en materia de prevención de accidentes.
- Porcentaje de capacidad de proceso.
- Porcentaje de productividad para la vigilancia epidemiológica.
- Porcentaje de productividad para la vigilancia sanitaria.
- Porcentaje de productividad para la atención médica.
- Índice de desempeño de las acciones en salud pública.
- Porcentaje de Atenciones a Mujeres Embarazadas y Puérperas.
- Porcentaje de recién nacidos con prueba de tamiz neonatal metabólico y auditivo realizado.
- Porcentaje de parteras empíricas capacitadas en temas de atención obstétrica.
- Porcentaje de usuarios con planificación familiar durante el año activo.
- Porcentaje de Acciones de Atención a Mujeres Víctimas de la Violencia.
- Porcentaje de pacientes en control de enfermedades cardiometabólicas.
- Porcentaje de acciones de tamizaje de cáncer en mujeres de 25 a 69 años de edad y menores de 18 años.
- Porcentaje de personal de la salud capacitado en temas de salud sexual y reproductiva.
- Razón de intervenciones en salud mental y adicciones.

- Porcentaje de personas atendidas en temas de promoción de la salud con énfasis en población de riesgo.
- Porcentaje de acciones institucionales alineadas al PEPASEVCM.
- Porcentaje de menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer, beneficiados con el Programa "Becas por la Vida".
- Porcentaje de Visitas y/o Puntos de muestreo realizados.
- Porcentaje de verificaciones y/o muestreo de bienes y servicios a establecimientos realizadas.
- Porcentaje de verificaciones y/o muestreos ambientales realizadas.
- Porcentaje de verificaciones sanitarias a establecimientos de insumos para la salud, regulación de servicios de salud y tabaco realizados.

El Pp K004 - Servicios de Salud con Calidad, tiene los siguientes indicadores, los cuales, con base a la información presentada por el responsable del Fondo, cumplen con cada uno de los aspectos de la pregunta 4:

- Carencia por acceso a los servicios de salud.
- Porcentaje de unidades médicas atendidas de acuerdo a las necesidades de la población.
- Porcentaje de la población del estado beneficiada con la infraestructura fortalecida o incrementada.
- Porcentaje de unidades médicas de primer y segundo nivel atendidas con mantenimiento y conservación de inmuebles.
- Porcentaje de servicios realizados para el mantenimiento y conservación de inmuebles de primer y segundo nivel.
- Porcentaje de unidades médicas con necesidades de mantenimiento y conservación de inmuebles.
- Porcentaje de solicitudes de mantenimiento y conservación recibidos.

El Pp M001 - Gestión y Apoyo Institucional, tiene los siguientes indicadores, los cuales, con base a la información presentada por el responsable del Fondo, cumplen con cada uno de los aspectos de la pregunta 4:

- Índice General de Avance en PbR SED.
- Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas del Gobierno del Estado.
- Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas de la institución.
- Porcentaje del Presupuesto Ejercido destinado a las áreas staff.

APARTADO III. AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS

5 ¿Se registra el avance financiero de la totalidad del fondo desagregado por partida genérica?

Tipo de gasto	Partida genérica	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Presupuesto ejercido cuenta pública	Breve análisis
1. Gasto Corriente	113 - Sueldos base al personal permanente	613,009,746.04	613,009,746.04	613,009,746.04	N/A
1. Gasto Corriente	122 - Sueldos base al personal eventual	47,996,375.55	47,996,375.55	47,996,375.55	N/A
1. Gasto Corriente	131 - Primas por años de servicios efectivos prestados	8,123,684.88	8,123,684.88	8,123,684.88	N/A
1. Gasto Corriente	132 - Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	119,545,334.73	119,545,334.73	119,545,334.73	N/A
1. Gasto Corriente	134 - Compensaciones	87,453,604.07	87,453,604.07	87,453,604.07	N/A
1. Gasto Corriente	141 - Aportaciones de seguridad social	96,535,966.68	96,535,966.68	96,535,966.68	N/A
1. Gasto Corriente	142 - Aportaciones a fondos de vivienda	36,194,120.91	36,194,120.91	36,194,120.91	N/A
1. Gasto Corriente	143 - Aportaciones al sistema para el retiro	22,603,229.89	22,603,229.89	22,603,229.89	N/A
1. Gasto Corriente	144 - Aportaciones para seguros	12,500,700.00	11,394,899.27	11,394,899.27	N/A
1. Gasto Corriente	151 - Cuotas para el fondo de ahorro y fondo de trabajo	1,990,332.98	1,990,332.98	1,990,332.98	N/A
1. Gasto Corriente	154 - Prestaciones contractuales	161,335,726.45	161,335,726.45	161,335,726.45	N/A
1. Gasto Corriente	155 - Apoyos a la capacitación de los servidores públicos	235,574,718.47	235,574,718.47	235,574,718.47	N/A

1. Gasto Corriente	159 - Otras prestaciones sociales y económicas	421,694,339.65	421,694,339.65	421,694,339.65	N/A
1. Gasto Corriente	161 - Previsiones de carácter laboral, económica y de seguridad social	0.00	0.00	0.00	N/A
1. Gasto Corriente	171 - Estímulos	59,212,671.70	58,211,048.74	58,211,048.74	N/A
1. Gasto Corriente	211 - Materiales, útiles y equipos menores de oficina	6,193,289.47	5,615,991.93	5,615,991.93	N/A
1. Gasto Corriente	212 - Materiales y útiles de impresión y reproducción	27,216.00	18,144.00	18,144.00	N/A
1. Gasto Corriente	214 - Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	10,318,933.83	10,105,356.63	10,105,356.63	N/A
1. Gasto Corriente	215 - Material impreso e información digital	47,634.63	47,634.63	47,634.63	N/A
1. Gasto Corriente	216 - Material de limpieza	4,236,407.30	3,776,890.72	3,776,890.72	N/A
1. Gasto Corriente	217 - Materiales y útiles de enseñanza	77,641.65	65,123.93	65,123.93	N/A
1. Gasto Corriente	221 - Productos alimenticios para personas	7,348,137.51	6,822,903.44	6,822,903.44	N/A
1. Gasto Corriente	222 - Productos alimenticios para animales	22,776.46	22,776.46	22,776.46	N/A
1. Gasto Corriente	223 - Utensilios para el servicio de alimentación	1,061,423.90	860,063.42	860,063.42	N/A
1. Gasto Corriente	232 - Insumos textiles adquiridos como materia prima	8,143.20	8,143.20	8,143.20	N/A
1. Gasto Corriente	234 - Combustibles, lubricantes, aditivos, carbón y	737.49	737.49	737.49	N/A

	sus derivados adquiridos como materia prima				
1. Gasto Corriente	235 - Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio adquiridos como materia prima	2,148.92	2,148.92	2,148.92	N/A
1. Gasto Corriente	241 - Productos minerales no metálicos	2,320.00	0.00	0.00	N/A
1. Gasto Corriente	242 - Cemento y productos de concreto	45,979.21	41,919.21	41,919.21	N/A
1. Gasto Corriente	243 - Cal, yeso y productos de yeso	216,571.78	122,287.78	122,287.78	N/A
1. Gasto Corriente	244 - Madera y productos de madera	36,475.38	36,475.38	36,475.38	N/A
1. Gasto Corriente	245 - Vidrio y productos de vidrio	4,830.75	4,830.75	4,830.75	N/A
1. Gasto Corriente	246 - Material eléctrico y electrónico	1,615,537.57	1,499,886.82	1,499,886.82	N/A
1. Gasto Corriente	247 - Artículos metálicos para la construcción	113,887.75	109,943.75	109,943.75	N/A
1. Gasto Corriente	248 - Materiales complementarios	292,900.99	274,756.99	274,756.99	N/A
1. Gasto Corriente	249 - Otros materiales y artículos de construcción y reparación	3,385,751.82	3,155,977.12	3,155,977.12	N/A
1. Gasto Corriente	251 - Productos químicos básicos	38,425,911.76	38,359,392.26	38,359,392.26	N/A
1. Gasto Corriente	252 - Fertilizantes, pesticidas y otros agroquímicos	1,223.00	1,223.00	1,223.00	N/A
1. Gasto Corriente	253 - Medicinas y productos farmacéuticos	9,550,659.71	9,151,943.81	9,151,943.81	N/A
1. Gasto Corriente	254 - Materiales, accesorios y suministros	10,273,128.86	9,855,337.86	9,855,337.86	N/A

	médicos				
1. Gasto Corriente	255 - Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	978,560.37	978,560.37	978,560.37	N/A
1. Gasto Corriente	259 - Otros productos químicos	434,548.25	434,548.25	434,548.25	N/A
1. Gasto Corriente	261 - Combustibles, lubricantes y aditivos	23,039,856.13	22,110,835.14	22,110,835.14	N/A
1. Gasto Corriente	271 - Vestuario y uniformes	30,082,318.13	29,967,899.21	29,967,899.21	N/A
1. Gasto Corriente	272 - Prendas de seguridad y protección personal	1,027,768.39	971,320.51	971,320.51	N/A
1. Gasto Corriente	273 - Artículos deportivos	42,095.85	42,095.85	42,095.85	N/A
1. Gasto Corriente	274 - Productos textiles	7,700.94	7,700.94	7,700.94	N/A
1. Gasto Corriente	275 - Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir	24,976,989.00	24,976,989.00	24,976,989.00	N/A
1. Gasto Corriente	291 - Herramientas menores	107,328.42	105,588.42	105,588.42	N/A
1. Gasto Corriente	292 - Refacciones y accesorios menores de edificios	431,258.49	427,710.05	427,710.05	N/A
1. Gasto Corriente	293 - Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	359,525.21	272,801.21	272,801.21	N/A
1. Gasto Corriente	294 - Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnologías de la información	165,078.03	128,162.83	128,162.83	N/A
1. Gasto	295 - Refacciones	354,290.31	311,392.35	311,392.35	N/A

Corriente	y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio				
1. Gasto Corriente	296 - Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	3,914,425.00	3,224,481.43	3,224,481.43	N/A
1. Gasto Corriente	298 - Refacciones y accesorios menores de maquinaria y otros equipos	451,052.26	372,775.46	372,775.46	N/A
1. Gasto Corriente	299 - Refacciones y accesorios menores otros bienes muebles	369,238.21	362,936.41	362,936.41	N/A
1. Gasto Corriente	311 - Energía eléctrica	48,156,403.50	46,312,074.50	46,312,074.50	N/A
1. Gasto Corriente	312 - Gas	2,034,903.59	2,021,203.28	2,021,203.28	N/A
1. Gasto Corriente	313 - Agua	9,806,598.17	9,710,677.15	9,710,677.15	N/A
1. Gasto Corriente	314 - Telefonía tradicional	2,434,481.27	2,434,481.27	2,434,481.27	N/A
1. Gasto Corriente	315 - Telefonía celular	0.00	0.00	0.00	N/A
1. Gasto Corriente	317 - Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de información	76,307.06	76,307.06	76,307.06	N/A
1. Gasto Corriente	318 - Servicios postales y telegráficos	1,000,117.53	960,936.21	960,936.21	N/A
1. Gasto Corriente	319 - Servicios integrales y otros servicios	41,200.00	41,200.00	41,200.00	N/A
1. Gasto Corriente	322 - Arrendamiento de edificios	2,794,499.48	2,788,119.36	2,788,119.36	N/A
1. Gasto Corriente	323 - Arrendamiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y	33,252.98	33,252.98	33,252.98	N/A

	recreativo				
1. Gasto Corriente	324 - Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	2,707,902.22	2,707,902.22	2,707,902.22	N/A
1. Gasto Corriente	325 - Arrendamiento de equipo de transporte	125,715.98	125,715.98	125,715.98	N/A
1. Gasto Corriente	326 - Arrendamiento de maquinaria, otros equipos y herramientas	6,380.00	6,380.00	6,380.00	N/A
1. Gasto Corriente	327 - Arrendamiento de activos intangibles	380,742.00	380,742.00	380,742.00	N/A
1. Gasto Corriente	329 - Otros arrendamientos	116,217.24	116,217.24	116,217.24	N/A
1. Gasto Corriente	331 - Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	1,242,664.00	1,242,664.00	1,242,664.00	N/A
1. Gasto Corriente	332 - Servicios de diseño, arquitectura, ingeniería y actividades relacionadas	40,162.50	40,162.50	40,162.50	N/A
1. Gasto Corriente	333 - Servicios de consultoría administrativa, procesos, técnica y en tecnologías de la información	98,600.00	98,600.00	98,600.00	N/A
1. Gasto Corriente	334 - Servicios de capacitación	1,094,973.99	1,094,973.99	1,094,973.99	N/A
1. Gasto Corriente	336 - Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impresión	3,828,186.06	3,239,009.79	3,239,009.79	N/A
1. Gasto Corriente	338 - Servicios de vigilancia	2,720,014.40	2,720,014.40	2,720,014.40	N/A

1. Gasto Corriente	339 - Servicios profesionales, científicos y técnicos integrales	10,203,676.38	10,188,676.38	10,188,676.38	N/A
1. Gasto Corriente	345 - Seguro de bienes patrimoniales	2,848,715.42	2,848,715.42	2,848,715.42	N/A
1. Gasto Corriente	347 - Fletes y maniobras	65,258.00	65,258.00	65,258.00	N/A
1. Gasto Corriente	348 - Comisiones por ventas	2,829,583.21	2,829,583.21	2,829,583.21	N/A
1. Gasto Corriente	349 - Servicios financieros, bancarios y comerciales integrales	2,493.36	2,493.36	2,493.36	N/A
1. Gasto Corriente	351 - Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	3,367,479.76	3,317,479.86	3,317,479.86	N/A
1. Gasto Corriente	352 - Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	12,406.80	12,406.80	12,406.80	N/A
1. Gasto Corriente	353 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	18,908.00	18,908.00	18,908.00	N/A
1. Gasto Corriente	354 - Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	5,949,327.93	5,693,208.44	5,693,208.44	N/A
1. Gasto Corriente	355 - Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	5,738,510.34	5,572,412.34	5,572,412.34	N/A
1. Gasto Corriente	357 - Instalación, reparación y mantenimiento	1,633,701.76	1,604,803.96	1,604,803.96	N/A

	de maquinaria, otros equipos y herramienta				
1. Gasto Corriente	358 - Servicios de limpieza y manejo de desechos	284,140.98	284,140.98	284,140.98	N/A
1. Gasto Corriente	359 - Servicios de jardinería y fumigación	16,234.10	16,234.10	16,234.10	N/A
1. Gasto Corriente	361 - Difusión por radio, televisión y otros medios de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	466,023.51	390,023.64	390,023.64	N/A
1. Gasto Corriente	371 - Pasajes aéreos	4,571,905.86	4,340,045.06	4,340,045.06	N/A
1. Gasto Corriente	372 - Pasajes terrestres	81,123.82	71,418.40	71,418.40	N/A
1. Gasto Corriente	373 - Pasajes marítimos, lacustres y fluviales	180,156.70	165,950.67	165,950.67	N/A
1. Gasto Corriente	375 - Viáticos en el país	18,066,096.04	15,208,505.21	15,208,505.21	N/A
1. Gasto Corriente	379 - Otros servicios de traslado y hospedaje	4,333.53	4,333.53	4,333.53	N/A
1. Gasto Corriente	382 - Gastos de orden social y cultural	421,518.47	421,518.47	421,518.47	N/A
1. Gasto Corriente	383 - Congresos y convenciones	2,914,314.30	2,660,274.31	2,660,274.31	N/A
1. Gasto Corriente	392 - Impuestos y derechos	1,030,646.54	1,024,714.54	1,024,714.54	N/A
1. Gasto Corriente	396 - Otros gastos por responsabilidades	7,700.00	7,700.00	7,700.00	N/A
1. Gasto Corriente	399 - Otros servicios generales	1,201,698.29	1,201,698.29	1,201,698.29	N/A
1. Gasto Corriente	434 - Subsidios a la prestación de servicios públicos	966,000.00	887,500.00	887,500.00	N/A

1. Gasto Corriente	441 - Ayudas sociales a personas	41,180.00	0.00	0.00	N/A
1. Gasto Corriente	831 - Aportaciones de la Federación a las entidades federativas	0.00	0.00	0.00	N/A
	TOTALES	**2,245,484,709.00**	**2,231,307,452.14**	**2,231,307,452.14**	

Derivado del análisis, se puede identificar que los Servicios Estatales de Salud del estado de Quintana Roo cuenta con un registro del avance financiero de la totalidad del fondo desagregado por partida genérica, en el que se observan los diversos momentos contables de la ejecución del gasto federalizado, coincidiendo con lo reportado en la Cuenta Pública 2023.

6. ¿Se registran las metas y avances de los indicadores del fondo?

E038 - Servicios de Salud con Calidad

INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FICHA TÉCNICA DE INDICADORES										
PARA 2023 **E038 - Servicios de Salud con Calidad**										
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre		
		Denominación	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al periodo	Resultado al Periodo	Avance % al periodo	Informe definitivo
FIN	Garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.	Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud/ Total de la población) x 100.	809 - Población	BIANUAL	215,526.000	32.371	620,542.000	32.37069	ROJO
PROPÓSITO	Contribuir para que la población del estado de Quintana Roo reciba servicios de salud con calidad, con base en la identificación de necesidades de atención y la	Unidades acreditadas y/o reacreditadas de las programadas en el año para ser evaluadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	(Total de unidades acreditadas y/o reacreditadas programadas / Total de Unidades programadas para su acreditación y/o reacreditación) x 100.	826 - Porcentaje	ANUAL	5.000	100	5.000	100	VERDE

	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.									
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al número de Supervisiones a establecimientos de salud y servicios de atención médica realizadas.	(Número de Unidades de primer y segundo nivel en proceso de acreditación y/o reacreditación supervisadas/ Número de Unidades de primer y segundo nivel en proceso de acreditación y/o reacreditación programadas) x 100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	21.000	100	21.000	100	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel	Número de acciones de mejora implementadas, derivadas de las acciones de mejoradas reportadas.	(Número de acciones de mejora implementados/Número de acciones de mejora reportadas) x 100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	20.000	100	22.000	100	VERDE

	de atención.									
ACTIVIDAD	Fortalecer las tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud del estado.	Corresponde al porcentaje de estudiantes en especialización en salud que finaliza su formación	(Número total de estudiantes en especialización en salud que finaliza su formación/Número total de estudiantes en especialización en salud en formación) x 100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	900.000	100	807.000	100	VERDE
COMPONENTE	Fortalecer las tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud del estado.	Se refiere al número de centros de salud a los que se le brinda atención a su infraestructura de tecnologías de información y comunicaciones.	(Total de Centros de Salud de Primer Nivel fortalecidos en su infraestructura tecnológica / Total de Centros de Salud de Primer Nivel programados para fortalecimiento en su infraestructura tecnológica) x 100	1184 - Unidades	SEMESTRAL	75.000	98.66666	74.000	98.66666	VERDE
ACTIVIDAD	Fortalecer las tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud del estado.	Se refiere al número de centros de salud a los que se les brindó atención al software y hardware de la infraestructura tecnológica de información y comunicación.	(Número de atención a software y hardware de las Unidades Médicas / Número de atención a software y hardware de las Unidades Médicas programados) x 100	1184 - Unidades	SEMESTRAL	75.000	98.66666	74.000	98.66666	VERDE

ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Cobertura de centros de salud urbanos con acceso a su expediente clínico	(Número de centros de salud urbanos con acceso a su expediente clínico / Total de Centros de Salud Urbanos de los SESA) x 100	1184 - Unidades	SEMESTRAL	46.000	100	46.000	100	VERDE
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Se atiende a la población mediante las consultas generales y de especialidad, así como las acciones preventivas y curativas de salud bucal.	(Número de consultas generales y de especialidad servicios integrales y acciones preventivas y curativas de salud bucal otorgados/Total de consultas generales y de especialidad servicios integrales y acciones preventivas y curativas de salud bucal programados) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	3,369,475.000	99.13034	2,505,128.000	99.13034	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Se refiere al porcentaje de consultas generales y atenciones de salud bucal brindadas a la población.	(Número de consultas de Primer Nivel y atenciones de salud bucal otorgadas otorgadas/Total de consultas de Primer Nivel y atenciones de salud bucal programadas) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	2,688,990.000	97.03388	1,956,927.000	97.03388	VERDE

ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de visitas realizadas por las Unidades Médicas Móviles realizadas	(Número de Visitas por las Unidades Médicas Móviles realizadas*Total de Visitas por las Unidades Médicas Móviles Programadas) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	1,764.000	86.678	1,529.000	86.678	ROJO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Indica el porcentaje de las personas atendidas con el programa de gestión médica	(Número de personas con el programa de gestión médica atendidas/Total de personas con el programa de gestión médica estimadas a entender) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	2,500.000	120.66346	3,019.000	120.66346	ROJO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de servicios integrales en los hospitales otorgados.	(Número de servicios integrales otorgados/Total de servicios integrales programados) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	69,800.000	103.09455	71,960.000	103.09455	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidade	Corresponde al porcentaje de consultas de especialidad en el segundo nivel de	(Número de consultas de especialidad realizadas/Total de consultas de especialidad programadas) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	600,000.000	100.90354	454,069.000	100.90354	VERDE

	s de primer y segundo nivel de atención.	atención realizadas								
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de referencia y contrarreferencia implementado con Cartera y red de servicios operando	(Número de referencias y contrarreferencias otorgadas/Total de referencias y contrarreferencias programados) *100	5 - Acción	TRIMESTRAL	10,685.000	99.99098	22,172.000	99.99098	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde a las Unidades de Sangre Captadas.	(Número de unidades de sangre captadas/Número de unidades de sangre programadas) x 100	1185 - Unidades de Sangre Captada	SEMESTRAL	12,000.000	103.875	12,465.000	103.875	VERDE
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de enfermedades transmisibles (Enfermedades Transmitidas por Vector, Rabia, Micobacteriosis, VIH, Sífilis y VHC) atendidos	(Número de personas con enfermedades transmisibles atendidos/Total de personas para tamizajes de enfermedades transmisibles programadas) *100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	154,972.000	100	147,783.000	100	VERDE

ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral atendidos	(Número de personas en tratamiento antirretroviral con supresión viral Atendidas (<1000 copias) /Total de personas en Tratamiento Antirretroviral Estimadas a atender) *100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	3,800.000	95.04968	5,165.000	95.04968	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de actividades de control y prevención en localidades Prioritarias de las Enfermedades Transmitidas por Vector realizadas	(Número de actividades de prevención y control en las localidades prioritarias de las enfermedades transmitidas por vector realizadas/Total de actividades de prevención y control en las localidades prioritarias de las enfermedades transmitidas por vector programadas) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	464.000	97.62931	453.000	97.62931	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de dosis de vacuna antirrábica aplicadas a perros y gatos.	(Número de dosis de vacuna antirrábica a perros y gatos aplicadas/Total de dosis de vacuna a perros y gatos programadas a aplicar) *100	785 - Persona	SEMESTRAL	135,200.000	73.81227	79,718.000	73.81227	ROJO

ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de personas con diagnóstico de micobacteriosis en tratamiento	(Número de personas con diagnóstico de micobacteriosis en tratamiento/Total de personas con diagnóstico de micobacteriosis estimados a tratar) *100	723 - Paciente	TRIMESTRAL	400.000	100	373.000	100	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de personas con hepatitis C tratados	(Número de personas con diagnóstico de hepatitis C con antiviral tratados/Número de personas con diagnóstico de hepatitis C con antiviral estimados a tratar) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	400.000	100	232.000	100	VERDE
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de medicamentos y material de curación suministrados	(Número de medicamentos y material de curación suministrados / Total de medicamentos y material de curación programados) *100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	100.000	90.89091	90.000	90.89091	AMARILLO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidade	Corresponde al porcentaje de documentos del sistema de abasto y distribuci	(Total de acciones documentos del sistema de abasto y distribución programados a crear e implementar/ Número de	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	10.000	100	10.000	100	VERDE

	s de primer y segundo nivel de atención.	ón creados e implementados	acciones documentados del sistema de abasto y distribución creados e implementados) *100							
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de estandarización de procesos operativos realizados	(Número de procesos operativos estandarizados realizados/Total de procesos operativos estandarizados totales) *100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	50.000	101.95921	50.000	101.95921	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de capacitaciones y supervisiones en el sistema de abasto realizadas a todas las unidades médicas del estado realizadas	(Número de capacitaciones y supervisiones realizadas/Total de capacitaciones y supervisiones Programadas) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	100.000	104.7619	132.000	104.7619	VERDE
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al Porcentaje de boletines epidemiológicos e informes de emergencias en salud pública generados	(Número de boletines epidemiológicos e informes de salud pública generados/Total de boletines epidemiológicos e informes de salud pública programados) *100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	417.000	100	417.000	100	VERDE

ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de eventos de emergencias en salud pública atendidos	(Número de eventos de salud pública atendidos/Total de eventos de emergencias en salud pública programados para atención) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	95.000	100	96.000	100	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de cobertura de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica convencional registrados	(Número de reportes en el sistema de vigilancia epidemiológica convencional registrados/Total de reportes en el sistema de vigilancia epidemiológica convencional esperados) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	14,660.000	91.98669	14,659.000	91.98669	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de atenciones prehospitalarias por personal médico Regulador de Urgencias Médicas Realizadas	(Número de atenciones prehospitalaria por vía telefónica por personal médico regulador de urgencias médicas atenciones/Total de atenciones prehospitalaria vía telefónica por personal médico regulador de urgencias médicas recibidas) *100	4 - Accidente	TRIMESTRAL	0.000	1296	0.000	1296	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o	Corresponde al porcentaje de personas sensibiliz	(Número de personas en materia de prevención de accidentes sensibilizadas/	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	12,000.000	100	12,464.000	100	VERDE

	re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	adas en materia de prevención de accidentes	Total de personas a sensibilizar en materia de prevención de accidentes) *100							
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Cantidad de muestras analizadas por laboratorio para la vigilancia sanitaria, epidemiológica y para la atención médica.	Total de muestras analizadas para la vigilancia sanitaria, epidemiológica y para la atención médica / Total de muestras programadas para la vigilancia sanitaria, epidemiológica y atención médica X 100.	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	1,090,252.000	96.31284	1,105,319.000	96.31284	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Cantidad de muestras analizadas por laboratorio para la vigilancia sanitaria, epidemiológica y para la atención médica.	(Número de muestras analizadas para la vigilancia epidemiológica/ Número de muestras programadas para la vigilancia epidemiológica) X 100.	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	40,000.000	99.9	39,960.000	99.9	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de	Cantidad de muestras analizadas por laboratorio para la vigilancia sanitaria, epidemiológica y para la atención médica.	(Número de muestras de alimentos, agua y otros analizadas para la vigilancia sanitaria/ Número de muestras programadas para la vigilancia sanitaria) X 100.	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	9,000.000	104.72222	9,425.000	104.72222	VERDE

	atención.									
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Implementación de nuevos métodos de laboratorio para agentes biológicos, químicos y otros analitos requeridos por los programas de vigilancia sanitaria y epidemiológica.	(Número de análisis realizados para la atención médica/Número de análisis programados para la atención médica	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	2,000,000.000	103.95535	2,079,107.000	103.95535	VERDE
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Este indicador mide la eficacia de las acciones realizadas a través de los diferentes programas que conforman el programa presupuestario.	Es igual a la raíz cuadrada de la suma de cada indicador considerado, ponderado y al cuadrado = v (indicador.1 x ponderación) ^{2}+(indicador.2 x ponderación) ^{2}+(indicador.3 x ponderación) ^{2}+...+(indicador.7 x ponderación) ^{2}	502 - Índice	SEMESTRAL	0.000	69.2	0.000	69.2	ROJO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atenció	Corresponde al porcentaje del personal de salud que recibe capacitación en Atención Integral de la Infancia y Adolescencia	(Total de atenciones a mujeres embarazadas y puerperas realizadas/ Total de atenciones a mujeres embarazadas y puerperas programadas) * 100	1175 - Persona Capacitada	TRIMESTRAL	9,900.000	81.94949	8,113.000	81.94949	ROJO

	n.									
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al total de recién nacidos a quienes se les realiza prueba tamiz neonatal metabólico y auditivo realizado	(Total de atenciones a mujeres embarazadas y puérperas realizadas/ Total de personal médico y enfermería adscrito a los Servicios Estatales de salud) * 100	1175 - Persona Capacitada	TRIMESTRAL	11,238.000	94.81991	10,873.000	94.81991	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Porcentaje de pacientes en tratamiento que logran el control de sus enfermedades crónicas no transmisibles en los centros de Salud del primer nivel de atención	Número de parteras empíricas en atención obstétrica capacitadas/Total de parteras empíricas en el padrón registradas) x 100	1172 - Pacientes en Control	SEMESTRAL	100.000	62	62.000	62	ROJO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje del total meta de personas que recibe por primera vez una atención especializada por el servicio de salud mental y/o adiccione	Número de usuarios con planificación familiar activos/Total de usuarios con planificación familiar para la secretaría de salud Programados) *100	1129 - Persona (s)	TRIMESTRAL	80,000.000	207.68785	290,763.000	207.68785	ROJO

		s.								
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de Acciones de Atención a Mujeres Víctimas de la Violencia	Acciones de Atención a Mujeres Víctimas de la Violencia realizadas	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	0.000	3659	0.000	3659	ROJO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de pacientes en control de enfermedades cardio metabólicas	(Total de pacientes con enfermedades cardio metabólicas controlados/ Total de pacientes en tratamiento con enfermedades cardio metabólicas estimados a controlar) *100	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	184.000	84.23913	155.000	84.23913	ROJO
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de acciones de tamizaje de cáncer en mujeres de 25 a 69 años de edad y menores de 18 años	(Sumatoria de la cantidad de mujeres de 25 a 69 años tamizadas en cáncer de mama+mujeres de 25 a 64 años tamizadas en cáncer de cuello uterino + menores de 18 años con sospecha de cáncer realizados /Sumatoria de la cantidad de mujeres de 25 a 69 años tamizadas en	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	60,000.000	77.46333	46,478.000	77.46333	ROJO

			cáncer de mama+mujeres de 25 a 64 años tamizadas en cáncer de cuello uterino + menores de 18 años con sospecha de cáncer programados) x 100							
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Se refiere al total de personal capacitado o perteneciente a los servicios de salud en temas de salud reproductiva respecto del total de personal programado a capacitar.	(Total de personal de salud capacitado / total de personal de salud programado a capacitar) x 100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	2.000	95.31465	12,450.000	95.31465	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Se refiere al promedio de intervenciones en salud mental y adicciones realizadas por cada centro de salud.	Número de intervenciones realizadas en centros de salud a la población sobre temas de salud mental y adicciones / Número toral de centros de salud en el estado de Quintana Roo	1161 - Intervenciones	TRIMESTRAL	3,114.000	450	3,114.000	450	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y	Este indicador corresponde al Porcentaje de Personas atendidas en temas de promoción de la salud con	Número de personas atendidas en temas de promoción de la salud con énfasis en población en riesgo entre el Número de personas programadas multiplicado	755 - Persona Atendida	SEMESTRAL	800.000	100	800.000	100	VERDE

	segundo nivel de atención.	énfasis en población de riesgo de Estado Quintana Roo	por 100							
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Se refiere al porcentaje de resultados de la suma de las acciones alineadas al PEPASEVCM	(No. de acciones realizadas / Número de acciones establecidas a nivel federal) X 100	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	2.000	100	2.000	100	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al porcentaje de menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer, beneficiados con el Programa "Becas por la Vida".	(Número de menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer beneficiados con el Programa "Becas por la Vida"/Número de menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer candidatos a ser beneficiados con el Programa "Becas por la Vida"/*100)	826 - Porcentaje	SEMESTRAL	63.000	85.20515	53.679	85.20515	ROJO
COMPONENTE	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atenció	Número de visitas y/o puntos de muestreos a fin de realizar acciones de bienes y servicios, salud ambiental, insumos y regulación de	(Número de Visitas y/o puntos de muestreo realizadas / Total de Visitas y/o puntos de muestreo Programadas) x 100.	1184 - Unidades	SEMESTRAL	103,538.000	94.33814	108,670.000	94.33814	VERDE

	n.	servicios de salud y control sanitario de la publicidad que cumplen con la normatividad del Estado.								
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Número de verificaciones y muestreo a establecimientos de productos cárnicos, lácteos, productos de la pesca, alimentos preparados, agua y hielo; así como capacitación y fomento sanitario dirigido a manejadores de alimentos y población en general con el fin de proteger contra riesgos sanitarios.	(Número de verificaciones y/o muestreo de bienes y servicios a establecimientos realizadas/ Total de verificaciones y/o muestreo de bienes y servicios a establecimientos programadas) x 100.	1184 - Unidades	TRIMESTRAL	6,653.000	94.17865	6,811.000	94.17865	VERDE
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y	Corresponde al número de verificaciones sanitaria a establecimientos de salud ambiental como	(Número de verificaciones y/o muestreos ambientales realizadas / Total de verificaciones y/o muestreos ambientales programadas) X 100.	826 - Porcentaje	TRIMESTRAL	95,799.000	92.63939	98,610.000	92.63939	VERDE

	segundo nivel de atención.	son: fumigadoras, rayos X, RPBI, así como muestreos a playa y cuerpos de agua dulce y determinaciones de cloro a sistemas de abastecimiento de agua formales.								
ACTIVIDAD	Obtener el dictamen de acreditación o re acreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Corresponde al número de verificaciones y supervisiones a establecimientos de servicios de salud e insumos, como son farmacias, consultorios, dentales, spa y tatuajes, con lo cual se busca proteger a la población contra riesgos de salud.	(Número de verificaciones sanitarias a establecimientos de insumos para la salud, regulación de servicios de salud y tabaco realizados/ Total de verificaciones sanitarias a establecimientos de insumos para la salud, regulación de servicios de salud y tabaco programados) X 100	83 - Análisis	TRIMESTRAL	1,084.000	80.34188	1,128.000	80.34188	VERDE

K004 - Infraestructura en Salud

INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FICHA TÉCNICA DE INDICADORES										
PARA 2023 **K004 - Infraestructura en Salud**										
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre		
		Denominación	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al periodo	Resultado al Periodo	Avance % al periodo	Informe definitivo
FIN	Garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.	Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud/ Total de la población) x 100.	809 - Población	PORCENTAJE	215,526.000	32.371	620,542.000	32.371	ROJO
PROPÓSITO	Fortalecer la Infraestructura médica y formación del recurso humano en salud, para una adecuada atención a la demanda de la población, donde se ofrezca un servicio de atención médica	Fortalecimiento de unidades médicas de acuerdo a las necesidades de la población, así como contribuir en la formación y capacitación de recursos humanos de carreras del área de la salud.	Total de unidades médicas atendidas / total de unidades en el estado x 100.	826 - Porcentaje	PORCENTAJE	46.000	75.385	49.000	75.385	ROJO

	de calidad.									
COMPONENTE	Fortalecer e incrementar la infraestructura de las unidades médicas de primer y segundo nivel.	Total de personas beneficiadas con la infraestructura médica fortalecida e incrementada.	(Población beneficiada / Total de la población) x 100	809 - Población	PORCENTAJE	924,414.000	48.741	771,119.232	48.741	VERDE
ACTIVIDAD	Fortalecer e incrementar la infraestructura de las unidades médicas de primer y segundo nivel.	Corresponde al número de unidades médicas de primer y segundo nivel que fueron atendidas con mantenimiento y conservación de inmuebles durante el año.	(Total de unidades médicas atendidas con mantenimiento y conservación de inmuebles / Total de unidades médicas existentes) X 100	826 - Porcentaje	PORCENTAJE	46.000	21.978	40.000	21.978	VERDE
ACTIVIDAD	Fortalecer e incrementar la infraestructura de las unidades médicas de primer y segundo nivel.	Se refiere al número de contratos de servicios realizados para la conservación y mantenimiento de unidades médicas.	(Total de trabajos realizados / Total de trabajos solicitados) X 100	826 - Porcentaje	PORCENTAJE	46.000	104.348	48.000	104.348	VERDE
ACTIVIDAD	Fortalecer e incrementar la infraestructura de las unidades médicas de primer y	Se refiere a las unidades médicas que requieren de mantenimiento y conservación del	(Total de unidades con levantamiento de necesidades / Total de unidades médicas con necesidad	826 - Porcentaje	PORCENTAJE	46.000	101.887	108.000	101.887	VERDE

	segundo nivel.	inmueble, lo cual se puede determinar a través del levantamiento de necesidades de infraestructura médica.	de conservación y mantenimiento) X 100							
ACTIVIDAD	Fortalecer e incrementar la infraestructura de las unidades médicas de primer y segundo nivel.	Se refiere al número de solicitudes por oficio que requieren las unidades médicas en cuanto a mantenimiento de equipos biomédicos y electromecánicos	(Número de solicitudes atendidas/Número de solicitudes recibidas) X 100	826 - Porcentaje	PORCENTAJE	100.000	100.000	100.000	100.000	VERDE

M001 - Gestión y Apoyo Institucional

INFORME SOB2:L9CA DE INDICADORES										
PARA 2023 **M001 - Gestión y Apoyo Institucional**										
Nivel	Objetivos	Indicadores				Metas programadas		Cierre		
		Denominación	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Tipo Dimensión Frecuencia	Anual	Al periodo	Resultado al Periodo	Avance % al periodo	Informe definitivo
FIN	Garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato	Índice General de Avance en PbR SED	Dicho Diagnóstico se calcula elaborando un ranking entre las 32 entidades federativas de acuerdo con el alcance en el cumplimiento de las	502 - Índice	ANUAL	0.000	75.600	0.000	75.600	VERDE

	justo.		distintas secciones que conforman la herramienta del Presupuesto basado en Resultados (PbR), de acuerdo con la calificación obtenida en cada rubro se realiza un promedio que permite colocar a la entidad en cuestión dentro del ranking de 1 a 32, siendo 32 la posición menos favorable y 1 la posición deseada a alcanzar.							
PROPÓSITO	Generar información confiable y oportuna de laboratorio, para la toma de decisiones en salud pública y para la atención médica en los niveles de salud.	Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas del Gobierno del Estado	[Total de indicadores de Componentes y Actividades en los Programas Presupuestarios sustantivos de dependencias, entidades y órganos autónomos que alcanzan metas satisfactorias (rango verde) de	826 - Porcentaje	ANUAL	1,151.000	78.512	1,129.000	78.512	VERDE

			acuerdo con su semaforización / Total de indicadores de Componentes y Actividades en los Programas Presupuestarios sustantivos de dependencias, entidades y órganos autónomos] X 100							
COMPONENTE	Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.	Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas de la institución.	[Total de indicadores de Componentes y Actividades en los Programas Presupuestarios sustantivos de los Servicios Estatales de Salud que alcanzan metas satisfactorias (rango verde) de acuerdo con su semaforización / Total de indicadores de Componentes y Actividades en los Programas Presupuestarios sustantivos de los Servicios Estatales	1160 - Indicadores	TRIMESTRAL	425.000	38.554	64.000	38.554	ROJO

			de Salud] X 100							
ACTIVIDAD	Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.	Porcentaje del Presupuesto Ejercido destinado a las áreas staff.	[Monto del Presupuesto Ejercido de los Servicios Estatales de Salud destinado a áreas de apoyo (o staff) / Total de Presupuesto Ejercido de los Servicios Estatales de Salud] X 100	850 - Presupuesto Ejercido	SEMESTRAL	234,636,377.000	73.283	261,724,862.120	73.283	ROJO

7. Tabla de indicadores de eficacia y economía

EFICIENCIA Y EFICACIA DEL EJERCICIO DEL FONDO							
a.	**¿En qué porcentaje el presupuesto modificado del fondo fue ejercido?** % ejercido= (Presupuesto Ejercido/Presupuesto Modificado) * 100 **99.9874%**= ($2,243,027,666.11/$2,243,309,318.84) * 100						
b.	**¿En qué grado se cumplió con las metas establecidas?** **110.15%** *Se consideran los indicadores reportados en el SRFT, pertenecientes al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)						
c.	**¿Cuál es la relación eficiencia del recurso ejercido?**						
	Rechazable	**Débil**	**Aceptable**	**De acuerdo con lo programado**	**Aceptable**	**Débil**	**Rechazable**
	0	0.49	0.735	**1**	1.265	1.51	Más de 2

Los Servicios Estatales de Salud cumplen con una planeación adecuada en términos de metas cumplidas de los indicadores pertenecientes al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con un grado de cumplimiento del 110% y un porcentaje del 99.98% del total de las aportaciones federales ejecutadas, lo que genera una relación de eficiencia de 1 (de acuerdo a lo programado); sin embargo, es importante reconocer que dentro de los indicadores analizados por cada uno de los Programas presupuestarios no

llegan a tener el porcentaje de cumplimiento adecuado, compensando esto con el cumplimiento de mayor eficacia en el Pp E038 - Servicios de Salud con Calidad, el cual tiene un porcentaje mucho mayor de cumplimiento, deberá de tomarse en cuenta el tener metas más reales y alcanzables o dar un mayor empuje a los Pp que no alcanzaron un adecuado porcentaje de cumplimiento.

8. ¿Se registran las evaluaciones realizadas a programas financiados con recursos del fondo o subfondo?

Si.

Los Servicios Estatales de Salud, según lo publicado por el Centro de Evaluación del Desempeño del Estado de Quintana Roo se han realizado los últimos años las siguientes evaluaciones:

- Para el año 2022 se realizó la Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en cinco entidades federativas, 2019 y 2020 (siendo Quintana Roo una de las cinco) esto por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
- En el mismo año se llevó a cabo el Informe Final de Evaluación Específica de Desempeño al Programa Presupuestario E038- Servicios de Salud Con Calidad del ejercicio 2021: con base en indicadores estratégicos y de gestión, por NNASA Asesoría y Consultoría Fiscal S.C.
- En el año 2023 se realizó el Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) correspondiente al ejercicio fiscal 2022 a cargo de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo, por Consultores de la Riviera Maya S.C.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES.

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FODA	NÚMERO DE PREGUNTA	RECOMENDACIÓN
FORTALEZA			
Apartado I. Características del fondo	A nivel estatal el Pp E038 - Servicios de Salud con Calidad, Pp K004 - Infraestructura en Salud y el Pp M001 - Gestión y Apoyo Institucional se cuenta con el análisis de la problemática mediante el Árbol del problema	1	Se recomienda continuar con el adecuado análisis y representación de los problemas y objetivos basándose en lo reflejado en los Programas Sectoriales e Institucionales según corresponda.
Apartado II. Planeación Estratégica	Los Pp se alinean al Plan nacional de Desarrollo, Plan estatal de Desarrollo y están alineados a los Programas Sectoriales. Los diferentes Pp dan cumplimiento a los logros del objetivo del fondo. Cada uno de los Pp tiene Matriz de indicadores para Resultados.	2,3 y 4	Recomendación positiva, ya que se alinea de manera que puede coadyuvar a lograr objetivos en los distintos niveles de gobierno.
Apartado III. Avance de cumplimiento de resultados	Se lleva un registro del avance financiero en la totalidad del fondo por partida genérica, se puede llevar un registro de metas y avances con la información otorgada, así como el resultado de su eficacia y economía.	5,6 y 7	Recomendación positiva, ya que los objetivos del Fondo son medibles y alcanzables para lo que se pretende lograr
OPORTUNIDAD			
Apartado I. Características del fondo, Apartado II. Planeación Estratégica	Debido a los programas que maneja en la mejora de la calidad de servicio da una oportunidad a tener una mayor capacidad en cuanto a la atención a los usuarios, así como tener personal laborando con una mayor preparación en el desempeño de sus labores diarias.	1,2,3 y 4	Seguir manejando el fondo en la manera que el objetivo siempre sea la mejora en calidad y acercamiento a los servicios de salud a la población.
DEBILIDAD			

Apartado I. Características del fondo, Apartado III. Avance de cumplimiento de resultados	Al momento de revisar el desempeño global por indicadores, reducen su porcentaje en resultado debido a que algunos no alcanzan la aprobación al 100%	6 y 7	Es necesario realizar la planeación de las metas de manera adecuada y según las necesidades de cada programa ya que si se rebasa por un monto considerable la meta o no se llega la programada tendrá una semaforización de color rojo. Las metas programadas deben tener coherencia con las actividades ejecutadas.
	Falta de conocimiento por parte de las Dependencias de las Reglas de Operación de los Programas Presupuestarios		
AMENAZA			
Apartado I. Características del fondo, Apartado III. Avance de cumplimiento de resultados	La instabilidad económica del país representa un factor que puede repercutir en la cantidad de recursos que se destinan para el Programa	NA	Prepararse para los efectos que el entorno pueda tener sobre las actividades que se planearan para que la afectación sea mínima.
	Incumplimiento de contratos con proveedores de bienes y servicios necesarios para lograr el objetivo del programa presupuestario		

VALORACIÓN FINAL

CRITERIO VALORADO	PONDERACIÓN MÁX.	PONDERACIÓN OTORGADA	JUSTIFICACIÓN
Porcentaje de Pp alineados al fondo	25%	25%	Con base en la estimación de los criterios de cada uno de los apartados, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) obtuvo una calificación de 98%, debido a que la calificación en algunos indicadores no fue del 100%, sin embargo, al momento de calificar únicamente este apartado (apartado III) pudo obtener una calificación de 100 debido a que otros indicadores tuvieron un alcance mayor al de su meta establecida.
Porcentaje de Pp con MIR adecuadas	15%	15%	
Porcentaje de congruencia entre el presupuesto reportado en la cuenta pública estatal y federal	20%	20%	
Porcentaje de apego a la planeación financiera	20%	20%	
Porcentaje de indicadores que alcanzaron su meta	20%	18%	
VALORACIÓ FINAL		**98%**	

CONCLUSIONES

Debido a las carencias que se presentan en el área de la salud los fondos designados a este rubro tienen mayor relevancia, la importancia en el manejo se refleja en su aplicación. Durante la evaluación se puede percibir que existe una congruencia en la planeación estratégica de los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y los programas presupuestarios mediante el cual se ejercen sus recursos en el estado. Los Programas Presupuestales cuentan cada uno con árbol de problemas y objetivos para la identificación de la problemática o necesidad que se pretende atender, así como una Matriz de Indicadores para Resultados la cual se encuentra constituida de acuerdo al marco lógico, lo cual facilita la medición de los resultados. En cuanto al manejo de la información financiera se tiene el análisis por partida y presenta la evolución de su monto asignado con ampliación, se ha toma en cuenta el manejo que se tiene del fondo con la ampliación, debido a que esto no implicó un porcentaje bajo en su eficacia y economía, reflejando un buen manejo del mismo.

FICHA TÉCNICA

Datos de los involucrados en la evaluación y costos	
Nombre de la instancia evaluadora	Corporativo Fibroo Consultoría y Representación S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación (instancia evaluadora)	Josué Osmany Palomo Hoil
Nombres de los principales colaboradores (instancia evaluadora)	M.I. y C.P.C. Manuel Alberto Canul Sulub L.C. Jessica Abigail Tuz May C.P. Gibran Israel Palacios López Lic. Daniel de Jesús Canto Matú
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Sujeto evaluado)	Dirección de Planeación, Calidad y Archivo
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Sujeto evaluado)	Mtro. Jorge Zaragoza Delgado
Tipo de contratación de la instancia evaluadora	Licitación Pública Nacional
Costo total de la evaluación	$125,000.00
Fuente de financiamiento	Recursos de Libre Disposición de Origen Estatal 2024

FICHA TÉCNICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

FICHA TÉCNICA PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS FONDOS DEL RAMO 33 EJERCICIO FISCAL 2023			
Nombre del fondo	FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)		Calificación General
Dependencia Coordinadora	SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SESA)		99
Nombre del apartado	Criterio evaluado	Valor alcanzado	Calificación
Apartado II Planeación Estratégica	Porcentaje de programas presupuestarios alineados al fondo	100%	100
	Porcentaje de programas presupuestarios con MIR adecuadas	100%	100
Apartado III. Avance en el cumplimiento de resultado	Porcentaje de congruencia entre el presupuesto reportado en la Cuenta Pública estatal y federal	98.4%	98
	Porcentaje de congruencia entre el ejercido de la Cuenta Pública Federal y la Gestión de Proyectos	98.4%	98