



# EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO / EJERCICIO 2016

Informe Final

Ramo 12 “Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica”

Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo

## ÍNDICE

	Pág.
1. Glosario	2
2. Introducción	3
3. Antecedentes	4
4. Objetivos	5
5. Metodología	6
6. Planeación y Diseño	6
6.1 Filosofía Institucional	7
6.2 Datos del Programa	7
6.3 Alineación Estratégica	10
6.4 Matriz de Indicadores para Resultados	11
6.5 Reporte de Indicadores	14
7. Cobertura y Focalización	16
7.1 Población Potencial y Objetivo	16
7.2 Población Atendida	17
8. Presupuesto	18
8.1 Reporte Presupuestal 2016	20
8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016	21
8.3 Reportes financieros de los recursos federales	23
9. Aspectos Susceptibles de Mejora	24
10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)	24
11. Análisis FODA	25
12. Conclusiones y Recomendaciones	27
13. Bibliografía	29
14. Anexos	30

## 1. Glosario

**CAUSES:** Catalogo Universal de Servicios de Salud.

**CONAPO:** Consejo Nacional de población.

**COPAC:** Centro Operativo para la Atención de la Contingencia.

**DGPLADES:** Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

**DGED:** Dirección General de Evaluación de Desempeño.

**CNPSS:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

**FODA:** Matriz Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.

**IGA:** Informe General de Avances.

**LCF:** Ley de Coordinación Fiscal.

**LGDS:** Ley General de Desarrollo Social.

**MIR:** Matriz de Indicadores para Resultados.

**MML:** Metodología de Marco Lógico.

**PED:** Plan Estatal de Desarrollo. Plan Quintana Roo

**PEF:** Presupuesto de Egresos de la Federación.

**PFAM:** Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo.

**REPSS:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**SHCP:** Secretaria de Hacienda y Crédito Público.

**SESA:** Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.

**SEFIPLAN:** Secretaría de Finanzas y Planeación de Quintana Roo.

**SFU:** Sistema de Formato Único.

**SICAM:** Sistema de Información de Cáncer de la Mujer.

**SIS:** Sistema de Información en Salud.

**SUVE:** Sistema único de vigilancia epidemiológica.

**UNEME:** Unidad de Especialidades Médicas.

**UMM:** Unidades Médicas Móviles.

## 2. Introducción

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 134, establece que los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los Órganos Político-Administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados, y por ende deberán ser evaluados los resultados del ejercicio de dichos recursos por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y los Estados.

El Artículo 85 de La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, señala que los recursos federales que ejerzan las Entidades Federativas, los Municipios, los Órganos Político-Administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, así como sus respectivas Administraciones Públicas Paraestatales o cualquier ente público de carácter local, serán evaluados con base en indicadores estratégicos y de gestión, por instancias técnicas independientes de las Instituciones que ejerzan dichos recursos, observando los requisitos de información correspondientes.

Durante el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo (SESA) recibió, entre otros, recursos públicos federales provenientes del Ramo 12 para el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.

De acuerdo con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo, se presenta la siguiente Evaluación Específica de Desempeño.

### **3. Antecedentes**

Con el objeto de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del país con alta dispersión y difícil acceso geográfico, en el año 2016 se creó el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) con la fusión de los Programas Presupuestarios S200 (UMM) y U006 (Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud), que da continuidad a la estrategia federal que inició en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, y que en 2015 cambia su denominación por Unidades Médicas Móviles.

Avance importante es la conceptualización de las UMM del Programa como establecimientos de salud móviles para la prestación de servicios, de conformidad con el artículo 132 de la Ley General de Salud. De esta manera, la atención de los equipos de salud itinerantes de los establecimientos de salud móviles del Programa, prestan sus servicios de Atención Primaria a la Salud a la población en condiciones de vulnerabilidad.

El PFAM contribuye a la ejecución de acciones transversales del Gobierno Federal, que inciden en la pobreza multidimensional, en la dimensión de la falta de acceso a servicios de salud, e impacta en determinantes sociales de la salud a través de acciones de Atención Primaria a la Salud en la población objetivo del Programa, que contribuye a la superación de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.

Con el PFAM se da continuidad a las acciones realizadas por los programas antes mencionados y centra sus actividades en las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales, resulta muy complejo por la inversión requerida, así

como por el bajo número de habitantes, la instalación en el corto plazo de establecimientos de salud fijos.

Asimismo, el PFAM brinda atención médica a la población vulnerable, en riesgo o afectada por fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos.

#### **4. Objetivos**

Objetivo General:

Realizar una Evaluación Específica de Desempeño a los indicadores estratégicos y de gestión utilizados para medir el nivel de cumplimiento de objetivos y metas del Programa del Ramo 12, Fortalecimiento a la Atención Médica, ejecutado por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo (SESA), correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el origen y destino de las fuentes de financiamiento del programa y del comportamiento de su presupuesto.
2. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos del programa.
3. Presentar los principales hallazgos de la operación del programa en términos de eficacia y eficiencia.
4. Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura del programa.
5. Presentar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su MIR, con base a la Metodología del Marco Lógico.
6. Dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora identificados en Evaluaciones anteriores.

7. Realizar recomendaciones sobre la Evaluación Específica realizada, con base al análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).
8. Cuantificar el nivel de Implementación del Presupuesto Basado en Resultados en la Dependencia.

## **5. Metodología**

La Evaluación Específica de Desempeño se realizó mediante trabajo de gabinete y tomando como guía los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Para ello, se llevó a cabo una recopilación, organización, análisis e interpretación de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública e información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo y otras fuentes oficiales. Durante este proceso, se realizaron reuniones de trabajo, cuestionarios y entrevistas con las personas encargadas de la operación de los programas.

Como resultado de la Evaluación se presenta el Informe Final estructurado en ocho ejes principales: Planificación y Diseño, Cobertura y Focalización, Presupuesto, Aspectos Susceptibles de Mejora, Análisis FODA, Conclusiones y Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

## **6. Planeación y diseño**

En este apartado se hará mención de los objetivos del Programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”; se realizará un análisis de la alineación que guarda con los objetivos de los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal; el diseño de la Matriz de

Indicadores para Resultados; así como el análisis de los avances en las metas programadas para el ejercicio 2016.

## **6.1 Filosofía Institucional**

El 18 de Octubre de 1996 se publica en el Periódico Oficial el Decreto No. 25 en el que la Honorable VIII Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo decreta la creación del Organismo Público Descentralizado denominado “*Servicios Estatales de Salud*”, con personalidad jurídica y patrimonio propios y cuyo objeto es prestar servicios de salud a población abierta en el Estado de Quintana Roo, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización integral de los Servicios de Salud en el Estado.<sup>1</sup>

**Misión:** Los Servicios Estatales de Salud, tiene la encomienda de salvaguardar la salud de la población del Estado de Quintana Roo, a través de políticas públicas que fomenten el auto cuidado de la salud, garantizando servicios de salud de atención médica con calidad, universalidad y oportunidad que redunden en prácticas y estilos de vida saludable.

**Visión:** Ser un Sistema Estatal de Salud que provea de atención oportuna y accesible a toda la población, brindando servicios de salud de calidad que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos quintanarroenses.

## **6.2 Datos del Programa**

Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, actualmente, reciben recursos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para la prestación de servicios de atención de la salud en diferentes niveles.

---

<sup>1</sup> Decreto de Creación publicado el 18 de octubre de 1996.



La Revitalización del Programa Sectorial de Salud para Todos, es un documento en el que se incluyen aspectos sociodemográficos de la situación de la salud en el Estado, que sirve como diagnóstico para fijar las acciones de atención a la salud, dentro de las cuales, se encuentran el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.

La normatividad que regula al Programa es la Ley General de Salud y sus derivados, además de que el Programa cuenta con reglas de operación emitidas para el ejercicio 2016.

**Misión:** Ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para recibir atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles, que ofrezcan servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de equidad, calidad, anticipación, integridad, inclusión y relatividad.

**Visión:** Hacia el 2018, para las personas en situación de vulnerabilidad, la estrategia de acercamiento y accesibilidad a la oferta de la REDESS (Red de Servicios de Salud), será a través de unidades médicas móviles acreditadas, para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir de esta manera en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

**Objetivo:** Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a

través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles; así como fortalecer la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención. Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública.

El Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica se ejecuta a nivel federal con los recursos provenientes del Ramo 12. Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, ejecutan dichos recursos en el Programa Presupuestario Estatal E004 “Atención de la salud en los diferentes niveles”, el cual cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, como se describirá en apartados siguientes. Cabe hacer mención que dicho Programa presupuestario recibe otras fuentes de financiamiento, como el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

La unidad responsable del Programa es Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud. La persona responsable del programa es el Dr. José Alberto España Novelo.

### 6.3 Alineación Estratégica

En este apartado se presenta la alineación del Programa con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, la alineación con el Programa Sectorial de Salud, así como la pertinencia que guarda el programa estatal ejecutado.

Objetivo del Programa	PND 2013-2018	PROSESA 2013-2018	PED 2011-2016
<p><b>FEDERAL:</b> Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.</p> <p><b>ESTATAL:</b> Contribuir y coordinar esfuerzos para otorgar servicios integrales de calidad, con un amplio sentido humano, con programas de protección, promoción, prevención y atención oportuna de la salud, para el mejoramiento del nivel de vida de nuestro Estado.</p>	<p>Meta Nacional 2. México Incluyente.</p> <p>Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de Salud.</p> <p>Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal</p> <p>Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Línea de acción: Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.</p>	<p>Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud.</p> <p>Estrategia 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.</p> <p>Líneas de acción: 2.3.6. Ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.</p> <p>Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.</p> <p>Estrategia. 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Línea de Acción. 4.3.2. Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles en salud.</p>	<p>I.- Quintana Roo Solidario.</p> <p>I.4. Salud para Todos.</p> <p>I.4.3.- Estrategia 3 Ampliación de la Cobertura de los Servicios de Salud.</p> <p>I.4.3.1.- Ampliación de la cobertura de los servicios de salud con la construcción y consolidación de unidades médicas.</p>

Como se puede observar en el cuadro anterior, existe una alineación de los objetivos del Programa tanto a nivel federal como a nivel estatal, con los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal, y el Programa Sectorial de Salud, dando cumplimiento con los requisitos establecidos en la planeación estratégica de evaluación de procesos, la cual señala que la planeación y ejecución de los recursos públicos deben tener pertinencia con el PND y con la normatividad que lo regula.

#### **6.4 Matriz de Indicadores para Resultados**

El Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, cuenta a nivel federal con una Matriz de Indicadores para Resultados<sup>2</sup>, como se puede observar en el Anexo C, la cual cumple con lo dispuesto en la Metodología del Marco Lógico.

A nivel estatal, el Programa Presupuestario E004 Atención de la salud en diferentes niveles, que converge con el Programa federal, también tiene implementada una Matriz de Indicadores para Resultados con todos los elementos que recomienda la MML<sup>3</sup>, la cual se describe a continuación:

---

<sup>2</sup> Art. 9 de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

<sup>3</sup> Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Secretaria de la Función Pública.

**Programa Presupuestario E004 Atención de la salud en diferentes niveles.  
MIR “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”**

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir y coordinar esfuerzos para otorgar servicios integrales de calidad, con un amplio sentido humano, con programas de protección, promoción, prevención y atención oportuna de la salud, para el mejoramiento del nivel de vida de nuestro Estado.	Variación de la morbilidad	Consultas	La población de nuestro estado conoce y logra que existan condiciones bio-psico-sociales en acciones de salud y cambios en el estilo de vida en familia, para una mejor integración de calidad en salud.
Propósito	Otorgar atención médica de calidad y calidez a través de acciones de promoción en salud, prevención y control de enfermedades a la población quintanarroense.	Porcentaje de consulta general y de especialidad	Consultas	La población del estado recibe promoción y prevención en salud para llevar a cabo acciones, y así lograr que las condiciones epidemiológicas permanezcan controlables.
Componente 1	Realizar acciones preventivas y curativas mediante la consulta general y bucal, y así fortalecer a la población en el control de enfermedades en el primer nivel de atención médica y en las comunidades de difícil acceso que no cuentan con unidades fijas de salud.	Consulta general y bucal otorgadas	Sistema de información en salud (SIS)	La población aplica los conocimientos adquiridos a través de las acciones de promoción de la salud derivadas de la atención médica y así mejorar el entorno de salud.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 2	Fortalecer la atención medica en los hospitales y apoyar a la población con el control de enfermedades, así como proporcionar campañas de especialidad.	Consultas de especialidad	Sistema de información en salud (SIS)	La población acude a las citas programadas de especialidad para su control y seguimiento de las distintas enfermedades y diagnósticos, así como en las campañas realizadas.
Actividad 1.1	Otorgar atención medica general en las unidades de salud de primer nivel.	Consulta general otorgada	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda mejoras en atención médica y asiste a consulta.
Actividad 1.2	Realizar acciones preventivas y curativas existenciales en salud bucal.	Consulta bucal otorgada	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda atención medica bucal y asiste a su consulta de control en unidades de primer nivel y móviles.
Actividad 1.3	Proporcionar atención médica a las comunidades de difícil acceso y/o que no cuentan con unidades fijas de salud.	Consulta general otorgada	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda atención médica y asiste a su consulta médica y de control en unidades móviles.
Actividad 2.1	Otorgar atención medica de especialidad en los diferentes hospitales de segundo nivel del Estado.	Consulta de especialidad otorgada	Sistema de información en salud (SIS)	La población demanda atención médica especializada con calidad y calidez, y contar con una atención integral de salud en nuestro Estado.
Actividad 2.2	Realizar campañas para cx de cataratas, labio y paladar hendido y pterigión a pacientes con valoración previa.	Valoración y consulta de especialidad otorgada.	Sistema de información en salud (SIS)	La población acude y participa en estas acciones específicas de catarata, labio y paladar hendido y pterigión que se realizan en nuestro Estado.

## 6.5 Reporte de Indicadores

A continuación se presenta el reporte del Avance Anual de Indicadores correspondiente al ejercicio 2016, referente a la MIR “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”.

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Variación de la Morbilidad Estatal	100	100	100
Propósito	Porcentaje de consulta general y de especialidad	100	100	100
Componente 1	Consulta general y bucal otorgadas	100	100	100
Componente 2	Consultas de especialidad otorgadas	100	100	100
Actividad 1.1	Consulta general otorgada	100	100	100
Actividad 1.2	Consulta bucal otorgada	100	100	100
Actividad 1.3	Consulta general otorgada en unidades móviles	100	100	100
Actividad 2.1	Consulta de especialidad otorgada	100	100	100
Actividad 2.2	Valoración y consulta de especialidad otorgada	100	100	100

Elaborado en base al Avance Anual de Indicadores 2016. Información Proporcionada por SESA

Con base en la información proporcionada se observa que todos los indicadores presentan un nivel de logro del 100% en sus metas; sin embargo, se identifica la presencia del mismo indicador en diferentes niveles de objetivo, como es el caso “Consultas de especialidad otorgadas”, que se utiliza a nivel de Componente y Actividad.

Respecto a la lógica vertical y la lógica horizontal, se observa que cumple con el llenado de los elementos de Fin, Propósito, Componente y Actividad; sin embargo en los Objetivos, se observan alguna deficiencias en la gramática a nivel Propósito y Componente; en cuanto a los Indicadores se observa cumplimiento en fórmulas; en los Medios de Verificación se observan elementos que no se encuentran disponibles en páginas de transparencia.

Con respecto a la elaboración de los Indicadores, se detectaron los siguientes hallazgos:

1. Los nombres de los indicadores del nivel Fin y Propósito son los aceptables, ya que describen con precisión la medición del objetivo.
2. Con respecto a los indicadores de los Componentes y Actividades, se encontró que éstos convergen con los mismos nombres y que los nombres de las actividades no cumplen con su función, ya que no precisan las acciones para cumplir con los Componentes.
3. El método de cálculo es congruente con lo que se pretende medir.
4. El comportamiento del indicador hacia la meta es pertinente con los resultados obtenidos.

Los indicadores cuentan con una ficha técnica con los datos para su identificación, como nombre, método de cálculo, unidad de medida, meta del indicador, año base, y medios de verificación, entre otros, los cuales se pueden observar en el apartado de Anexos de esta Evaluación (Anexo E).

En el análisis de supuestos se observó que cumplen en su totalidad con las recomendaciones establecidas por la Metodología del Marco Lógico (corresponder a un riesgo externo al programa, ser importantes en su actuación y existe probabilidad de ocurrencia.)

En términos generales, con respecto a la lógica vertical de la MIR se verificó que en la mayoría de los casos existe una relación causa-efecto directa entre los niveles de la Matriz, se tiene una coherencia y sintaxis aceptable de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Secretaria de la Función Pública



## **7. Cobertura y Focalización**

El Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica tiene cobertura nacional y ofrece de forma regular y prioritaria servicios de salud a personas en localidades geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud; dichas localidades están ubicadas en municipios con menor índice de desarrollo humano y municipios con población predominantemente indígena.

En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa activa su modalidad de atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica.<sup>4</sup>

En este sentido, se puede considerar que el Programa Presupuestario tiene una cobertura nacional, en virtud de que su alcance de distribución de los recursos comprende a todas las Entidades Federativas que conforman el territorio nacional y que formen parte del convenio de Coordinación Fiscal con la Federación.

### **7.1 Población Potencial y Objetivo**

Para el ejercicio 2016, la población potencial a la quien va dirigida los recursos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica asignados al Estado de Quintana Roo, es la correspondiente al número de personas que carecen de acceso a los servicios de salud y que viven en comunidades de menos de 2,500 habitantes y se define como las personas de las Localidades Subsede; y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico de acuerdo al Análisis de la DGPLADES/DGED y de las estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014.

---

<sup>4</sup> Reglas de operación del Programa Fortalecimiento para la Atención Médica 2016

La proyección de la masa poblacional es determinada por la CONEVAL para el Estado de Quintana Roo, en virtud de considerar que la ejecución del programa es para las personas que recibieron servicios de Atención Primaria a la Salud mediante una Unidad Médica Móvil. A continuación, se presenta la población focalizada del Estado de Quintana Roo para el Ejercicio 2016:

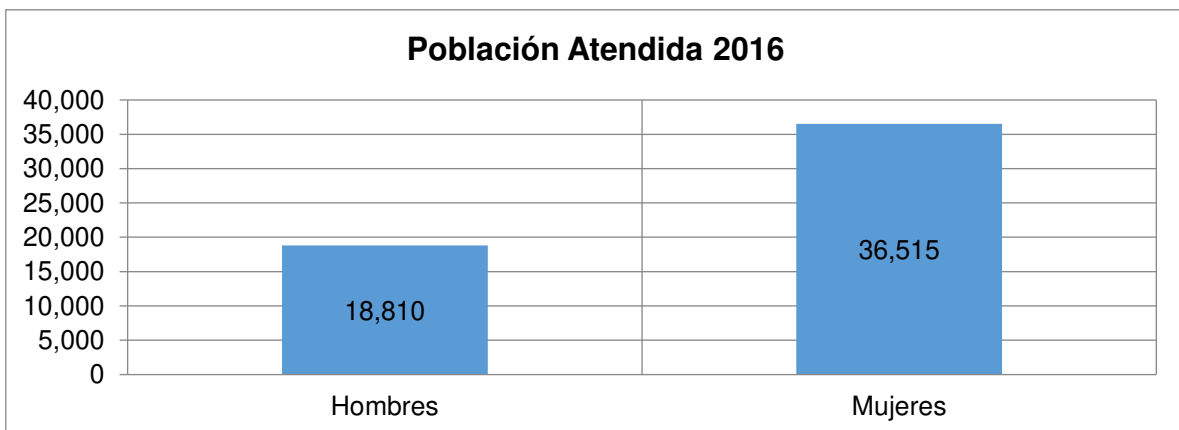
Cobertura	Hombres	Mujeres	Total
Población Potencial	21,203	19,572	40,775
Población Objetivo	21,203	19,572	40,775
Población Atendida	18,810	36,515	55,325

Fuente: Dirección de Servicios de Salud, 2016.

Con base a la información proporcionada y respecto a la desagregación por género se puede observar que la mayor parte de la población objetivo son hombres ya que representan el 52% del total de la población potencial del Estado de Quintana Roo.

## 7.2 Población Atendida

Con respecto al comportamiento de la población atendida, se observa que de acuerdo a las estadísticas presentadas, del total de personas atendidas, el 66% corresponden al género femenino, y el 34% restante al masculino.



## 8. Presupuesto

El monto del Programa Presupuestario Fortalecimiento a la Atención Médica se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, de acuerdo a las disposiciones establecidas.

Las reglas de operación del programa presupuestario establecen que la operación del Programa depende de las siguientes fuentes de financiamiento:

1. La Secretaría, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 financiará en su caso la contratación del recurso humano necesario, así como algunos aspectos operativos del Programa, y en caso de contar con disponibilidad presupuestaria, la adquisición o arrendamiento de los bienes (UMM y su equipamiento), lo cual se establece mediante la suscripción del Convenio que el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las entidades federativas suscriban, de conformidad con los Anexos 3A, 3B y 3C de las presentes Reglas.
2. El Programa para garantizar su operación y otorgar las 162 intervenciones del CAUSES, accederá al financiamiento de la aportación solidaria federal y aportación solidaria estatal que transfiere la CNPSS a los REPSS, de conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B de la Ley General de Salud<sup>5</sup> y basado en las necesidades de operación definidas por el Coordinador Estatal del PFAM. La cápita asignada al Programa es adicional y no el único recurso a considerar en la programación de gasto necesario para la operación del Programa. El costo de operación estará en función de las necesidades.
3. La cápita asignada no es limitativa ni en detrimento del acceso al financiamiento de la aportación solidaria federal y aportación solidaria estatal, que transfiere la CNPSS a los REPSS, ni de otros recursos de naturaleza

---

<sup>5</sup> Ley General de Salud

federal que recibe la entidad federativa para la prestación de servicios de salud.

Con base a la normatividad establecida , para el ejercicio fiscal 2016, el monto de los recursos destinados al Programa Presupuestario dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación<sup>6</sup> fue por la cantidad de \$ 326,315,196; de los cuales con base a la Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo<sup>7</sup> para el ejercicio fiscal 2016, al Estado de Quintana Roo se le transfirió la cantidad de \$4,879,763.04; y conforme al informe financiero definitivo, este presentó un incremento por la cantidad de \$ 4,500,063 y una reducción de \$393,966.00; haciendo un total de \$ 8,985,860.08.

Con respecto a los recursos transferidos a los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, el importe asignado corresponde a la cantidad de \$ 2,718,910,003.00; cabe mencionar que en los recursos transferidos a este Organismo Descentralizado, están previstas las erogaciones del Programa Presupuestario Fortalecimiento a la Atención Médica correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

---

<sup>6</sup> Presupuesto de Egresos de la Federación

<sup>7</sup> Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo

## 8.1 Reporte Presupuestal 2016

En el ejercicio 2016, el presupuesto otorgado a los Servicios Estatales de Salud a través del Programa Presupuestario Fortalecimiento a la Atención Médica fue el siguiente:

Capítulo	Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Servicios Personales	\$4,499,963.04	\$8,805,042.46	\$8,735,113.60	\$8,735,113.60	\$8,735,113.60	\$8,735,113.60	\$8,735,113.60
Servicios Generales	\$379,800.00	\$180,817.62	\$250,746.48	\$153,214.63	\$153,214.63	\$147,617.62	\$147,617.62
<b>Totales</b>	<b>\$4,879,763.04</b>	<b>\$8,985,860.08</b>	<b>\$8,985,860.08</b>	<b>\$8,888,328.23</b>	<b>\$8,888,328.23</b>	<b>\$8,882,731.22</b>	<b>\$8,882,731.22</b>

Con base al informe financiero definitivo se validó que el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016 ascendió a la cantidad de \$4,879,763.04, el cual recibió un aumento de \$4,106,097, equivalente al 84% del presupuesto original. Dicho presupuesto fue ministrado en su totalidad y se ejerció en un 98.85%.

Con respecto a la distribución del presupuesto por capítulo del gasto, se observa que un 97.98% se destinó para el capítulo de Servicios Personales y para Servicios Generales un 2.01%. En este sentido se puede afirmar que la mayor parte de los recursos recibidos del Programa son utilizados para el pago de nómina del personal que participa en la operación del programa ejecutado por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.

- Presupuesto Ejercido 2016 por partida del gasto

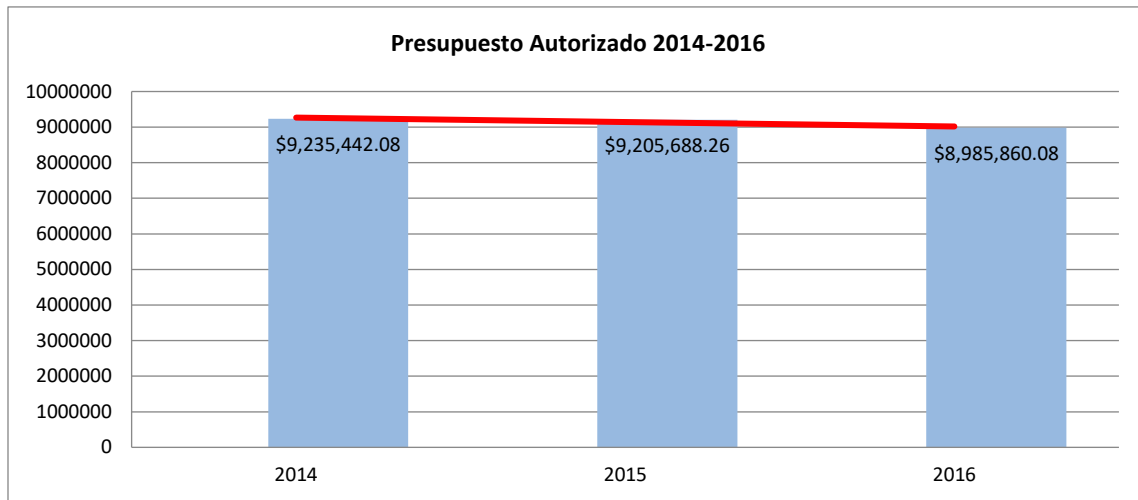
Partida	Ejercido
122- Sueldos Base al Personal Eventual	\$ 8,735,113.60
345- Seguro de Bienes Patrimoniales	127,583.82
371- Pasajes Aéreos	7,534.00
375- Viáticos	12,500.00
<b>Total</b>	<b>\$ 8,882,731.22</b>

De lo anterior, la partida más representativa es la de Sueldo Base al Personal Eventual, en virtud de representar el 89.85% del total ejercido en este capítulo.

## 8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016

Capítulo	2014	2015	2016
Servicios Personales	\$8,999,926.08	\$8,974,132.77	\$8,805,042.46
Servicios Generales	\$235,516.00	\$231,555.49	\$180,817.62
<b>TOTAL</b>	<b>\$9,235,442.08</b>	<b>\$9,205,688.26</b>	<b>\$8,985,860.08</b>

Con respecto al comportamiento del presupuesto a través del tiempo, se observa que ha sido descendente, en virtud de que en números nominales disminuyó de un ejercicio a otro. Sin embargo, teniendo como base el ejercicio 2014, el porcentaje de decremento obtenido en el 2015 y 2016 ha sido del 0.32% y 2.70% respectivamente, por lo que en términos reales los decrementos obtenidos han sido significativos a causa de los efectos inflacionarios que afectan la economía del país y por ende la de los Estados y Municipios, lo cual se ve reflejado en la disminución del poder adquisitivo de las Instituciones Gubernamentales para solventar sus gastos operativos.



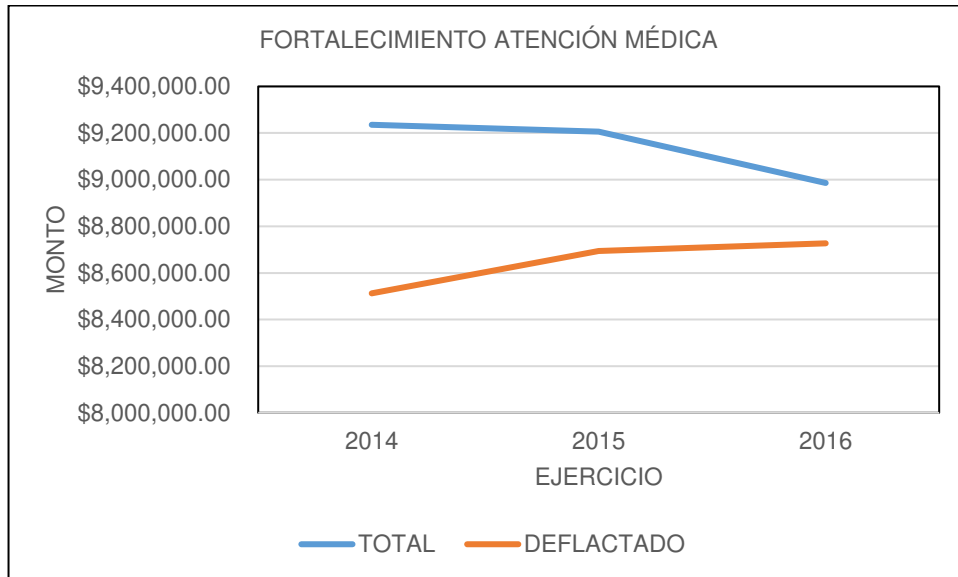
Con respecto a la distribución del presupuesto entre los capítulos del gasto durante el periodo comparado, se observó una tendencia similar entre ellos, a razón de que el mayor porcentaje de los recursos del Programa se ejecutan en el rubro de los Servicios Personales, seguido de los capítulos de Servicios Generales.

Considerando otra perspectiva, la información presupuestaria de la fuente de financiamiento, se presenta deflacta respecto al ejercicio objeto de evaluación, quedando el siguiente recuadro informativo:

	2014	2015	2016
TOTAL	\$9,235,442.08	\$9,205,688.26	\$8,985,860.08
DEFLACTADO	\$8,512,344.90	\$8,693,727.03	\$8,726,878.96

Del cual, se observa que en el ejercicio 2014 existe un 8.49% de valor incremental respecto al ejercicio 2016 ya deflactado. En el ejercicio 2015 se observa un 5.89% de valor incremental respecto al 2016, y del ejercicio 2016 del inicio al final del ejercicio, se observa un valor incremental del 2.97%.

En la siguiente gráfica se puede observar visualmente lo comentado con anterioridad:



### 8.3 Reportes financieros de los recursos federales

Con fundamento en los Lineamientos para informar sobre los Recursos Federales transferidos a las Entidades Federativas, Municipios y Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal, en las que se establece que las entidades federativas remitirán a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la información sobre el ejercicio y destino de los Recursos Federales transferidos que reciban y, por conducto de éstas, los Municipios y las Demarcaciones, los Organismos Descentralizados Estatales, Universidades Públicas, Asociaciones Civiles y otros terceros beneficiarios, se entregará a través del Sistema de Formato Único (SFU). Por tal motivo se validó el cumplimiento de esta normatividad, razón por la cual podemos afirmar que se realizaron los cuatro reportes trimestrales del ejercicio fiscal 2016 y el reporte financiero definitivo, los cuales se presentan en el apartado de Anexos de esta Evaluación (Anexo F).



## 9. Aspectos Susceptibles de Mejora

Con respecto a este apartado, es importante mencionar que no se han realizado informes y evaluaciones previas a la de este ejercicio al Programa del Ramo 12 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, por lo que no existen recomendaciones a las cuales darle seguimiento.

## 10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados

Con el objeto de medir el nivel de implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en los Programas Presupuestarios ejecutados por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, se realizó una valoración a la Matriz de Indicadores para Resultados y un Cuestionario Diagnóstico, con base a los Anexos A y B de los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo. Para el presente programa presupuestario, el resultado de dicha valoración reflejó que tienen un nivel de implementación del PbR del 84.58%; lo que indica que gradualmente se han llevado a cabo acciones para el cumplimiento de este proceso.

Anexos	Valor total	Valor obtenido	Calificación total	Calificación obtenida
A Valoración MIR	100	74.30	60.00%	44.58%
B Cuestionario	100	100.00	40.00%	40.00%
<b>Total</b>			<b>100.00%</b>	<b>84.58%</b>

## 11. Análisis FODA

Con base a la información recolectada, se presenta el análisis sobre las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, detectadas en la operación de los Programas Presupuestarios.

### ➤ **Fortalezas:**

- Existe una alineación estratégica entre los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los Planes de Desarrollo Nacional y Estatal.
- El Programa tiene una Matriz de Indicadores para Resultados en base a la Metodología del Marco Lógico.
- Existe normatividad jurídica para el control y seguimiento de los recursos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
- Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, tienen infraestructura física y operativa en todo el Estado para brindar los servicios que ofrecen los Programas.
- Existen otras fuentes financieras federales, como FASSA, que permiten complementar las acciones que se establecen en el Programa a nivel estatal.
- Para el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos aprobados del Ramo 12 para el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
- Los reportes trimestrales de los avances financieros del Programa se encuentran publicados en el portal de la Secretaria de Finanzas y Planeación del Gobierno del Estado de Quintana Roo, acción que promueve la transparencia y la rendición de cuentas sobre la ejecución de los recursos del Fondo.
- Los avances de los indicadores utilizados por el Programa Presupuestario Estatal se encuentran publicados en la página oficial de la Dependencia.

➤ **Oportunidades:**

- Capacitación presupuestaria gratuita externa focalizada a desarrollo social mediante la CONEVAL.
- Celebrar convenios con los Gobiernos Municipales para brindar servicios especializados de salud a la población, mediante el financiamiento parcial o total de los gastos operativos del personal médico y administrativo, con la finalidad de ampliar la cobertura de este tipo de servicios en el Estado.
- Publicación en la página de internet oficial de la Dependencia, la información referente al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Estatal, para una mejor transparencia de la información.

➤ **Debilidades:**

- La Matriz Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Estatal, no considera las recomendaciones de la Metodología del Marco Lógico en el resumen narrativo de los niveles Propósito y Actividad.
- Existen indicadores a nivel Actividad que tienen el mismo nombre que los indicadores de su Componente.

➤ **Amenazas:**

- Contingencias por fenómenos meteorológicos inesperados (huracanes, inundaciones, etc.)
- Aumento en los costos de los bienes y servicios contratados a consecuencia de los efectos inflacionarios internacionales y nacionales.
- Falta de cultura de la población en general para la participación de la atención para el control y prevención de las enfermedades.
- Crecimiento poblacional.

## 12. Conclusiones y Recomendaciones

Con base al análisis realizado a la información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo y a la recopilada mediante investigación de gabinete, cuestionarios y entrevistas al personal responsable de la operación del Programa Prevención y Control de Enfermedades en el Estado de Quintana Roo, se determinaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

### ➤ **Conclusiones**

- Existe una pertinencia en la alineación de los objetivos del Programa, con los Planes de Desarrollo y Sectoriales tanto a nivel federal como estatal, cumpliendo de esta manera con los requisitos establecidos en la planeación estratégica de evaluación de procesos, la cual señala que la planeación y ejecución de los recursos públicos deben tener pertinencia con el PND y con la normatividad que lo regula.
- El programa presupuestario a nivel estatal que ejecuta los recursos del Programa Prevención y Control de Enfermedades, cuenta con una MIR para medir el nivel de cumplimiento de metas y objetivos programados; sin embargo, en algunos casos, esta herramienta no se construye considerando las recomendaciones establecidas por la MML, ocasionando que no se cumpla de manera correcta con la lógica horizontal y vertical de la MIR.
- Para el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos aprobados del Ramo 12 para el Programa Prevención y Control de Enfermedades, con base al reporte financiero definitivo realizado en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), en el cual se pudo apreciar que los recursos se destinaron principalmente para solventar los gastos por concepto de Servicios Personales.

- El programa presupuestario a nivel estatal, recibe otras fuentes de financiamiento, como el FASSA, que permiten complementar las acciones del dicho programa.
- No se han realizado evaluaciones previas al ejercicio 2016 del Programa del Ramo 12 “Prevención y Control de Enfermedades”, por lo que no existen recomendaciones a las cuales darle seguimiento.

➤ **Recomendaciones**

- Se recomienda formalizar las actividades que promuevan e impulsen la implementación del PbR en los Servicios de Salud, estableciendo un comité integral.
- Se sugiere verificar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados siguiendo la Metodología del Marco Lógico para una óptima implementación de esta herramienta.
- Se recomienda analizar y validar la información de las fichas técnicas de los indicadores y de los reportes de avances, al realizar la modificación sugerida de las MIR.
- Generar su programación estratégica estatal, alineada en relación a los programas convenidos con la federación, de tal manera que permita ver la ejecución de los recursos y nivel de cumplimiento de las metas y objetivos de los mismos.
- Se recomienda publicar en la página oficial de la Dependencia, la información relacionada con el diseño de la MIR del Programa Presupuestario, para fomentar la difusión y transparencia de la información relacionada con dicho Programa.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar el programa Prevención y Control de Enfermedades y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.

### 13. Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Decreto de Creación publicado el 18 de octubre de 1996.
- Lineamientos Generales para la Programación y Presupuestación del Gasto Público para el Ejercicio Fiscal 2016
- Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Secretaria de la Función Pública.
- Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
- Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2016 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Ley de Ingresos del Estado de Quintana Roo
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Plan Quintana Roo
- Información Proporcionada por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.
- Página web de los Servicios Estatales de Salud <http://salud.qroo.gob.mx/portal/>
- Página web de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo [www.sefiplan.qroo.gob.mx](http://www.sefiplan.qroo.gob.mx)
- Página web de la SHCP <http://www.apartados.hacienda.gob.mx>
- Página web de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Tablas de INPC)

## 14. Anexos

### Anexo A. Valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Diferentes niveles de atención				
Programa presupuestario: E040 Atención de salud en los diferentes niveles				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta	Total	
<b>I). Planeación Estatal de Desarrollo</b>	<b>25%</b>	<b>8.3%</b>	<b>25%</b>	
1.1 El objetivo del eje de política pública del PED al cual está vinculado el programa está identificado	3	3	8.3%	
1.2 El objetivo sectorial, institucional, especial o regional al cual está vinculado el programa está identificado	3	3	8.3%	
1.3 El objetivo estratégico de la dependencia o entidad al cual está vinculado el programa está identificado	3	3	8.3%	
<b>II). Fin</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>10.8%</b>	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	1	0.8%	
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	3	2.5%	
2.3 Los indicadores de Fin tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	2.5%	
2.4 Los indicadores de Fin tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	2.5%	
2.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Fin	3	1	0.8%	
2.6 La matriz tiene especificados los supuestos necesarios para la sostenibilidad de la contribución realizada por el programa al logro del Fin	3	2	1.7%	
<b>III). Propósito</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>10.0%</b>	
3.1 La matriz cuenta con la descripción del objetivo a nivel de Propósito que especifica, como sujeto, cuál es la población objetivo del programa y como predicado (verbo), la manera como el programa le impacta (el complemento)	3	1	0.8%	
3.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	3	2.5%	
3.3 Los indicadores de Propósito tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	2.5%	
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su	3	3	2.5%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Diferentes niveles de atención				
Programa presupuestario: E040 Atención de salud en los diferentes niveles				
Rubros y Sub-rubros de Evaluación del Cumplimiento de los Elementos de la Matriz de Indicadores	Ponderación		Puntaje Total	Observaciones
	% por sección	Calificación y % P/Pregunta		
frecuencia de medición				
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito	3	1	0.8%	
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	1	0.8%	
<b>IV). Componentes</b>	<b>30%</b>	<b>5.0%</b>	<b>18%</b>	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	3	1	1.7%	
4.2 La matriz cuenta con indicadores para cada uno de sus Componentes	3	2	3.3%	
4.3 Los indicadores de Componentes tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	5.0%	
4.4 Los indicadores de Componentes tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	5.0%	
4.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Componentes	3	1	1.7%	
4.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Componentes que permiten cumplir con el Propósito	3	1	1.7%	
<b>V). Actividades</b>	<b>15%</b>	<b>2.5%</b>	<b>10%</b>	
5.1 La matriz tiene especificadas las Actividades correspondientes a cada Componente	3	1	0.8%	
5.2 La matriz cuenta con indicadores para cada una de sus Actividades	3	3	2.5%	
5.3 Los indicadores de Actividades tienen especificada su fórmula de cálculo	3	3	2.5%	
5.4 Los indicadores de Actividades tienen especificada su frecuencia de medición	3	3	2.5%	
5.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores de Actividades	3	1	0.8%	
5.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Actividades que permiten cumplir con los Componentes	3	1	0.8%	
<b>TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>100%</b>		<b>74.3%</b>	



## **Anexo B. Cuestionario Diagnóstico**

1. ¿Qué reformas se han implementado en su marco normativo para sustentar la aplicación del modelo de PbR-SED? En el estado se han realizado reformas a diversas leyes entre ellas Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado, Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, Ley del Presupuesto y Gasto Público del Estado, Ley General de Contabilidad Gubernamental y a su Decreto de creación, a través de los trabajos coordinados por la Dirección de Política Presupuestal y la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado.
2. De acuerdo al marco normativo vigente de su entidad administrativa, mencione ¿Cuál es la unidad o área responsable de normar, coordinar y dar seguimiento al cumplimiento del PbR-SED en la entidad? La Dirección de Innovación y Calidad en materia programática, y la Dirección Administrativa en materia presupuestal, de acuerdo al Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, en el capítulo IX, artículo 60, fracción III y capítulo XI, artículo 66, fracción I, II, III, respectivamente.
3. ¿Qué tipo de bienes y/o servicios entregan los programas presupuestarios? Principalmente servicios de salud a la comunidad y a la persona, refiriéndose a Servicios de Salud a la Comunidad como campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la protección contra riesgos sanitarios y Servicios de salud a la Persona como atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

4. ¿Qué tipo de estudio se han implementado en su dependencia para la creación o modificación sustantiva de los programas presupuestarios? ¿Con qué periodicidad? En seguimiento al acompañamiento y asesoramiento para la definición de Programas presupuestarios y matrices de indicadores de resultado por parte de la Dirección de Política Presupuestal de la SEFIPLAN, desde el año 2014 se recomendó ampliar el número de programas presupuestarios a efecto de estar en posibilidades de aportar información para una rendición de cuentas amplia, que reflejará el resultado real del trabajo realizado en cada ejercicio anual. Para ello, se definieron programas presupuestarios considerando los programas prioritarios de salud establecidos por la Secretaria de Salud del nivel federal, en este sentido los programas presupuestarios y las matrices han sido integradas de acuerdo a los lineamientos dictados por los responsables de programas federales para su operación. La revisión y/o actualización es anual, y se hace en base a las disposiciones de los programas federales y a los lineamientos establecidos por la SEFIPLAN.
5. De acuerdo con el artículo 46 frac. III inciso c, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, ¿Cuántos indicadores de resultados y de gestión cuenta su entidad? Para los programas presupuestarios de los Servicios Estatales de Salud del estado, 129 estratégicos, 8 de gestión
6. ¿Qué programas presupuestarios cuentan con Matriz de Indicadores para Resultados en su entidad administrativa?
- Programas presupuestarios estatales:**
- Atención de la salud en los diferentes niveles
  - Atención de la Salud de la infantil y de la adolescencia
  - Atención de la Salud reproductiva y la igualdad de género en salud
  - Prevención y atención de la Salud Mental y Adicciones

Comunidades Saludables

Vigilancia Epidemiológica

Atención de las Enfermedades transmisibles

Salud pública

Atención de las Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento

Atención de las Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento

Protección Contra Riesgos Sanitarios

Servicios de salud con calidad

Infraestructura en Salud

7. ¿Qué criterios estratégicos utiliza para analizar y corregir el incumplimiento de la ejecución detectada en los programas presupuestarios por medio del seguimiento de indicadores de desempeño? Se notifica por la vía oficial a la Dirección que corresponda el seguimiento de los avances y resultados de cada Programa presupuestario, el seguimiento se realiza a través del Sistema Estatal de Control y Seguimiento de la Gestión.
8. En caso de detectar áreas de oportunidad en la definición de los indicadores de resultados, ¿Qué estrategia se implementa para sustentar y/o validar su cambio? Se notifica por la vía oficial la Dirección que corresponda, y en base a las lineamientos de los programas sustantivos se sugieren los cambios que se consideran aporten mayor información para el resultado de los Programas presupuestarios.
9. De acuerdo a la implementación de los indicadores de desempeño y/o Matriz de Indicadores para Resultados, ¿Cómo ha influido en la toma de decisiones en la planeación estratégica de su entidad administrativa? Los responsables de cada programa presupuestario analizan de manera más objetiva los lineamientos de sus programas para plantear indicadores que

reflejen los resultados que sus programas deben obtener.

10. El personal de su entidad administrativa, ¿Ha participado en cursos de capacitación para la implementación del PbR-SED en su entidad administrativa y con qué frecuencia? Si, cada ejercicio fiscal se convoca a participar en capacitaciones y promueven además la participación en el Diplomado de PbR de la Secretaría de Hacienda y crédito público.
  
11. El personal responsable de la elaboración del Programa Operativo Anual, ¿cuenta con los conocimientos para la elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados? La formulación del programa operativo anual en los Servicios Estatales de Salud, se realiza de manera coordinada por las Direcciones de Innovación y Calidad en lo programático y la Dirección Administrativa en lo Presupuestal, en acompañamiento a los responsables de las unidades que lo conforman, de tal manera que si cuentan con el conocimiento básico para la integración de matrices.
  
12. ¿Su dependencia cuenta con evaluaciones de desempeño con base en indicadores estratégicos y de gestión? Sí.

### Anexo C. MIR del Programa Presupuestario Fortalecimiento a la Atención Médica 2016

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	N/D	Existe voluntad política en los diferentes niveles de Gobierno para focalizar acciones en las regiones y en la población con acceso limitado o nulo a servicios de salud. Existen vías de comunicación adecuadas para que lleguen las unidades médicas móviles.
		Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad del Programa.	1.Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas.: Registro de la Dependencia 2. Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas: Registro de la Dependencia.	Existe voluntad política en los diferentes niveles de Gobierno para focalizar acciones en las regiones y en la población con acceso limitado o nulo a servicios de salud. Existen vías de comunicación adecuadas para que lleguen las unidades médicas móviles.
Propósito	La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.	Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del Programa.	1. Niños menores de 5 años en control nutricional por Unidad Médica Móvil del programa: Informes, reportes, expedientes base de datos.; 2. Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa.: Informes, reportes, expedientes, base de datos.	En las localidades dictaminadas por el programa, la población acepta los servicios y participa activamente en las acciones propuestas por los equipos de salud itinerantes. Observación: La difusión de la visita de las unidades médicas móviles se realiza en las localidades, sin embargo, la población puede o no acudir a recibir los servicios, por lo tanto el supuesto se mantiene.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		Porcentaje del total de personas con acceso a los servicios de salud a través de una unidad médica móvil	1. Total de personas con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; 2. Total de personas objetivo responsabilidad del Programa: Informes, reportes, expedientes, base de datos.	En las localidades dictaminadas por el programa, la población acepta los servicios y participa activamente en las acciones propuestas por los equipos de salud itinerantes. Observación: La difusión de la visita de las unidades médicas móviles se realiza en las localidades, sin embargo, la población puede o no acudir a recibir los servicios, por lo tanto el supuesto se mantiene.
Componente	Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionados a la comunidad.	Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	1. Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas.: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; 2. Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas.: Informes, reportes, expedientes, base de datos.	Existe voluntad de la población para cumplir con las recomendaciones del personal de salud y participar en el mejoramiento de las condiciones de Salud. El supuesto se mantiene y aplica tanto para las acciones de promoción y prevención así como las de atención médica; ambas son de tipo ambulatorio, y son los servicios que se otorgan a la población de las localidades beneficiadas, donde puede o no acudir a recibir los servicios que se ofertan. Es decir, se brindan unas u otras o ambas en las visitas de las Unidades Médicas Móviles del Programa en las rutas programadas
		Porcentaje de servicios de atención médica	2. Actividades de atención médica Ambulatoria programadas.:	Existe voluntad de la población para cumplir con las recomendaciones del personal de

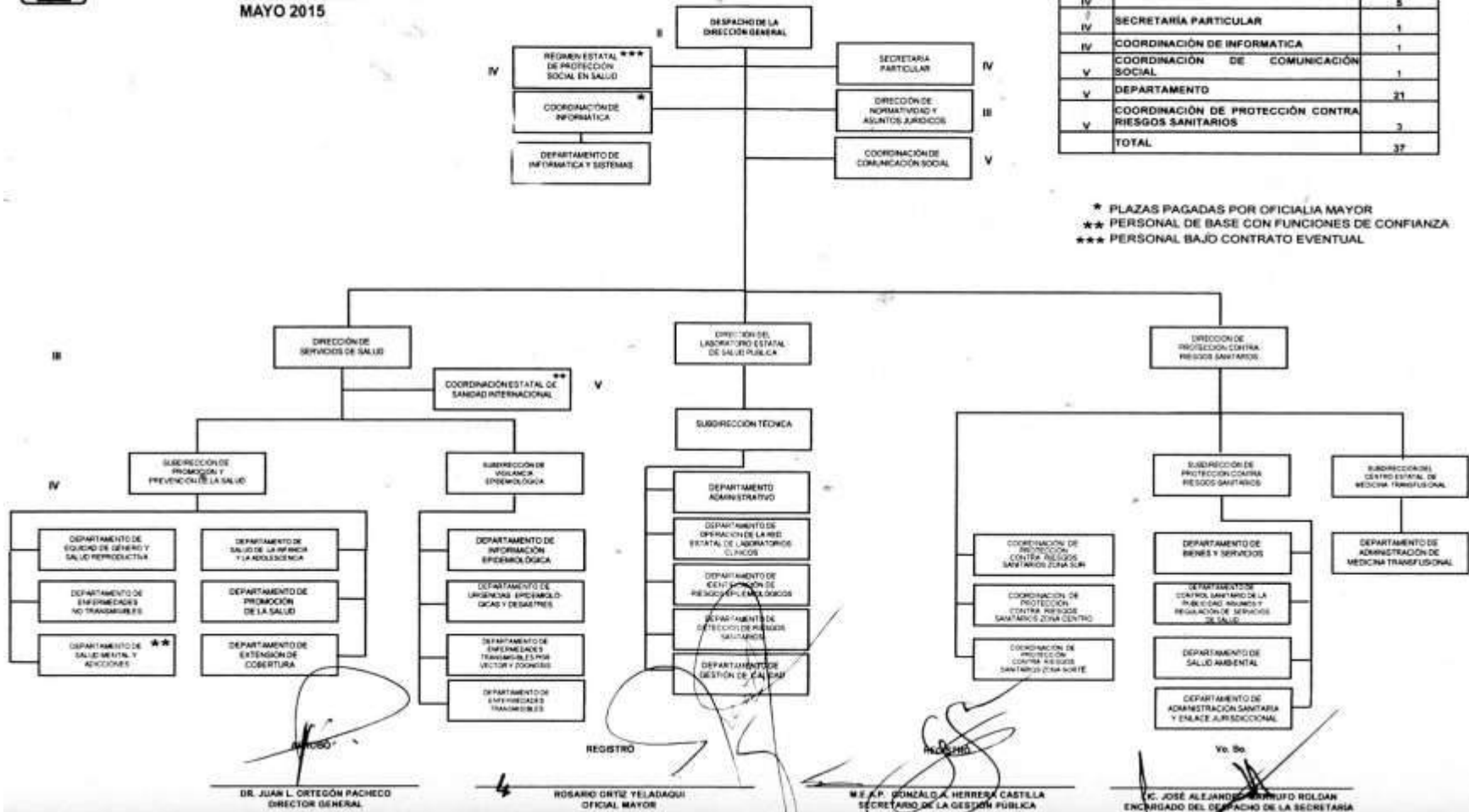
Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		ambulatoria realizados con respecto a los programados.	Informes, reportes, expedientes, base de datos.; 1. Actividades de atención médica ambulatoria realizadas.: Informes, reportes, expedientes, base de datos.	salud y participar en el mejoramiento de las condiciones de Salud. El supuesto se mantiene y aplica tanto para las acciones de promoción y prevención así como las de atención médica; ambas son de tipo ambulatorio, y son los servicios que se otorgan a la población de las localidades beneficiadas, donde puede o no acudir a recibir los servicios que se ofertan. Es decir, se brindan unas u otras o ambas en las visitas de las Unidades Médicas Móviles del Programa en las rutas programadas.
Actividad	Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.	Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades programadas para atender por el programa.	2. Localidades programadas para atender por el programa: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; 1. Localidades atendidas: Informes, reportes, expedientes, base de datos.	Existen suficientes proveedores nacionales de las Unidades Médicas Móviles equipadas y existe la disponibilidad del personal profesional y técnico para contratarse.
		Porcentaje de unidades médicas móviles con equipo itinerante, completo y capacitado.	2. Total de unidades médicas móviles adquiridas: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; 1. Unidades médicas móviles con equipo itinerante completo y capacitado.: Informes, reportes, expedientes, base de datos.	Existen suficientes proveedores nacionales de las Unidades Médicas Móviles equipadas y existe la disponibilidad del personal profesional y técnico para contratarse.

### Anexo D. Organigrama



Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**  
**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**ORGANIGRAMA AUTORIZADO**  
**MAYO 2015**



NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	1
III	DIRECCIÓN	4
IV	SUBDIRECCIÓN	5
V	SECRETARÍA PARTICULAR	1
IV	COORDINACIÓN DE INFORMATICA	1
V	COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL	1
V	DEPARTAMENTO	21
V	COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	3
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

\* PLAZAS PAGADAS POR OFICIALIA MAYOR  
\*\* PERSONAL DE BASE CON FUNCIONES DE CONFIANZA  
\*\*\* PERSONAL BAJO CONTRATO EVENTUAL



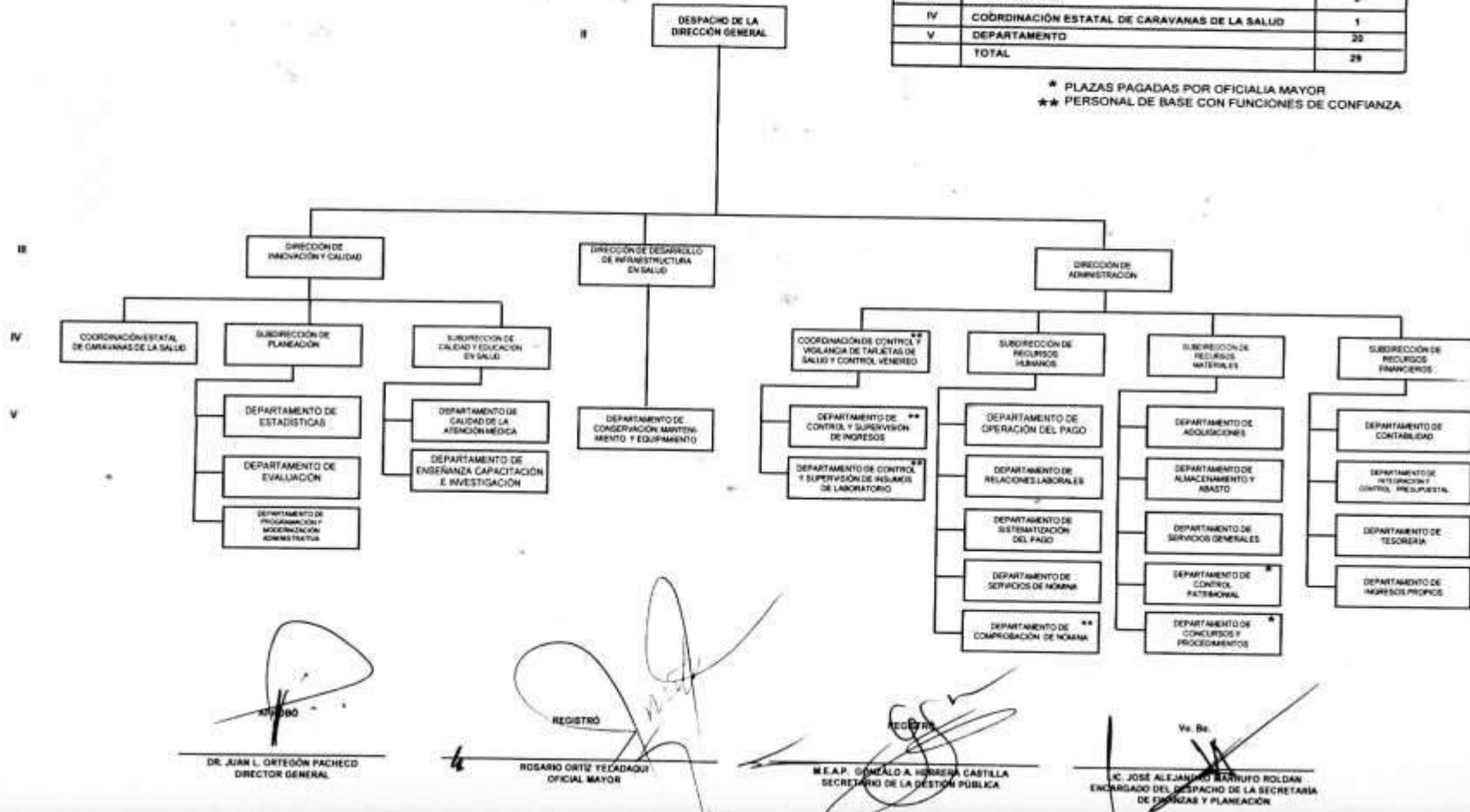


Gobierno del Estado de  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**  
**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**ORGANIGRAMA AUTORIZADO**  
**MAYO 2015**

NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	
III	DIRECCIÓN	3
IV	SUBDIRECCIÓN	5
IV	COORDINACIÓN ESTATAL DE CARAVANAS DE LA SALUD	1
V	DEPARTAMENTO	20
	<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

\* PLAZAS PAGADAS POR OFICIALIA MAYOR  
\*\* PERSONAL DE BASE CON FUNCIONES DE CONFIANZA



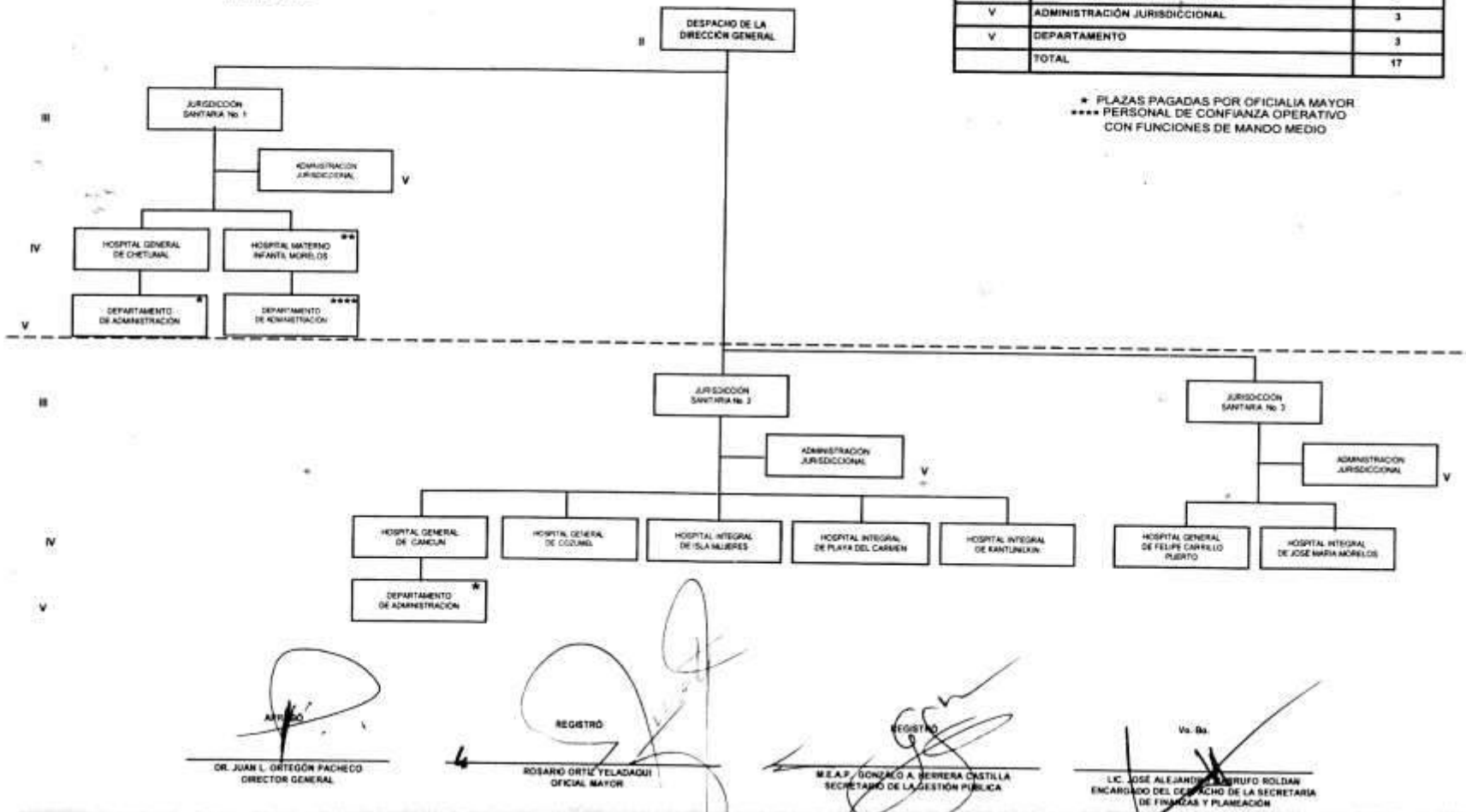


GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**Quintana Roo**  
2011-2016

**GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**  
**SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**  
**ORGANIGRAMA AUTORIZADO**  
**MAYO 2015**

NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	-
III	JURISDICCIÓN SANITARIA	3
IV	DIRECCIÓN DE HOSPITAL GENERAL	8
V	ADMINISTRACIÓN JURISDICCIONAL	3
V	DEPARTAMENTO	3
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

\* PLAZAS PAGADAS POR OFICIALIA MAYOR  
\*\*\*\* PERSONAL DE CONFIANZA OPERATIVO  
CON FUNCIONES DE MANDO MEDIO



## Anexo E. Ficha Técnica de Indicadores

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (FIN)	
Indicador	Variación en la morbilidad
Método de cálculo (Fórmula)	Número de pacientes/total de egresos *100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (SIS)
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de pacientes
Descripción	Número de consultas
Unidad de medida	Consulta realizada
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud (SIS)
Fecha de disponibilidad de información	01 de marzo del 2017
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de egresos *100
Descripción	Número de consultas
Unidad de medida	Consulta realizada
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud (SIS)
Fecha de disponibilidad de información	01 de marzo del 2017
Línea base	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (PROPÓSITO)</b>	
Indicador	Porcentaje de consulta general y de especialidad
Método de cálculo (Fórmula)	Número de consulta realizada / número de consulta programada *100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Consulta
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Número de consultas realizadas
Descripción	Número de consultas realizadas
Unidad de medida	Consulta realizada
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	01 de marzo del 2017
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Número de consultas programadas
Descripción	Número de consultas programadas
Unidad de medida	Consulta programada
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	01 de marzo del 2017
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	100%
Valor base del denominador	100%
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 1)</b>	
Indicador	Consulta general y bucal otorgadas
Método de cálculo (Fórmula)	Número de consultas otorgadas / número de consultas programadas x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de consultas otorgadas
Descripción	Total, consultas realizadas
Unidad de medida	Consultas realizadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	03 de agosto del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de consultas programadas
Descripción	Total, de consultas programadas
Unidad de medida	consultas programadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	03 de agosto del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	50
Valor base del denominador	50
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.1)</b>	
Indicador	Consulta general otorgada
Método de cálculo (Fórmula)	Número de consultas generales realizadas / número de consultas esperadas * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Número de consulta general realizada
Descripción	Total, de consultas realizadas
Unidad de medida	Consultas otorgadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Número de consulta general esperada
Descripción	Total, de consultas esperadas
Unidad de medida	Consultas esperada
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	25
Valor base del denominador	25
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.2)</b>	
Indicador	Consulta bucal otorgada
Método de cálculo (Fórmula)	Número de consulta bucal realizada / número de consultas esperadas * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Número de consulta bucal realizada
Descripción	Total, de consulta bucal realizada
Unidad de medida	Consultas otorgadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Número de consulta bucal esperada
Descripción	Total, de consulta bucal realizada
Unidad de medida	Consultas esperadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	25
Valor base del denominador	25
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.3)</b>	
Indicador	Consulta general otorgada
Método de cálculo (Fórmula)	Numero de consulta general realizada / número de consultas esperadas * 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Número de consulta general realizada
Descripción	Total, de consulta realizada
Unidad de medida	Consultas otorgadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Número de consulta general esperada
Descripción	Total, de consulta realizada
Unidad de medida	Consultas otorgadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	25%
Valor base del denominador	25%
Valor base del indicador	100%
Año base	2015



<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 2)</b>	
Indicador	Consulta de especialidad
Método de cálculo (Fórmula)	Número de consultas de especialidad realizadas / número total de consultas programadas x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Semestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
Numerador	
Nombre de la variable	Número de consultas de especialidad realizadas
Descripción	Total, consultas de especialidad realizadas
Unidad de medida	Consultas de especialidad
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	03 de agosto del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número total de médicos en contacto con el paciente
Descripción	Total, de consultas de especialidad programadas
Unidad de medida	Total, de consultas de especialidad programadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	03 de agosto del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	50
Valor base del denominador	50
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.1)</b>	
Indicador	Consulta de especialidad otorgada
Método de cálculo (Fórmula)	Número de consultas de especialidad programadas / número de consultas realizadas
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
Información de variables	
Numerador	
Nombre de la variable	Número de consulta de especialidad otorgada
Descripción	Total de consulta de especialidad realizada
Unidad de medida	Consulta de especialidad
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
Denominador	
Nombre de la variable	Número de consultas de especialidad programadas
Descripción	Número de consultas de especialidad programadas
Unidad de medida	Consulta de especialidad
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	07 de mayo del 2016 / 03 de agosto del 2016 / 07 de noviembre del 2016 y 01 de marzo del 2017
Línea base	
Valor base del numerador	25
Valor base del denominador	25
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES</b>	
<b>DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.2)</b>	
Indicador	Valoración y consulta de especialidad otorgada
Método de cálculo (Fórmula)	Número total de cirugías realizadas / número de valoraciones otorgadas*100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2015
<b>Numerador</b>	
Nombre de la variable	Número total de cirugías realizadas
Descripción	Número total de cirugías realizadas
Unidad de medida	Cirugías realizadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	01 de marzo del 2017
<b>Denominador</b>	
Nombre de la variable	Número de valoraciones otorgadas
Descripción	Número de valoraciones otorgadas
Unidad de medida	Valoraciones otorgadas
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	01 de marzo del 2017
<b>Línea base</b>	
Valor base del numerador	45
Valor base del denominador	45
Valor base del indicador	100%
Año base	2015

## ANEXO F. Informes del Sistema de Formato Único (SFU) del ejercicio 2016

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Primer Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Segundo Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica	4,879,763.04	4,879,763.04	4,879,763.04	4,638,380.67	2,519,221.12	2,511,687.12	2,511,687.12	4,879,763.04

Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Tercer Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica	4,879,763.04	7,197,144.56	7,197,144.56	6,890,762.18	4,604,776.82	4,604,776.82	4,604,776.82	7,197,144.56

**Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública**

**ENTIDAD: Quintana Roo**

**PERIODO: Cuarto Trimestre 2016**

Partida	Avance financiero								Observaciones
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP	
Total del Programa									
Fortalecimiento a la Atención Médica	4,879,763.04	8,985,860.08	8,985,860.08	8,693,374.70	7,306,714.78	7,301,117.78	7,301,117.78	8,985,860.08	

**Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública**

**ENTIDAD: Quintana Roo**

**PERIODO: Informe Definitivo 2016**

Partida	Avance financiero							Observaciones
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	
Total del Programa								
Fortalecimiento a la Atención Médica	4,879,763.04	8,985,860.08	8,985,860.08	8,888,328.23	8,888,328.23	8,882,731.22	8,882,731.22	Informe Definitivo 2016

### **Anexo G. Datos del Despacho evaluador**

La Evaluación Específica de Desempeño 2016 estuvo a cargo del Despacho Proneval del Sureste, S.C.

Domicilio: Av. Erick Paolo Martínez No. 98 entre calle Faisán y Tucán  
Colonia: Fidel Velázquez INFONAVIT, C.P. 77080, Chetumal, Q. Roo  
Teléfono: 983 110 9004  
Correo: [pronevaldelsureste@outlook.es](mailto:pronevaldelsureste@outlook.es)

El equipo evaluador estuvo integrado por:

L.C. Silvia Marín Carrillo. Responsable de la Evaluación

L.C. José Julián Argüelles Cohú. Evaluador