



EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO / EJERCICIO 2016

Informe Final

Ramo 12 “Programa de Prevención y Control de
Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”

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	6
6.2 Datos del Programa	7
6.3 Alineación Estratégica	9
6.4 Matriz de Indicadores para Resultados	10
6.5 Reporte de Indicadores	16
7. Cobertura y Focalización	18
7.1 Población Potencial y Objetivo	19
7.2 Población Atendida	20
8. Presupuesto	21
8.1 Reporte Presupuestal 2016	22
8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016	23
8.3 Reportes financieros de los recursos federales	23
9. Aspectos Susceptibles de Mejora	23
10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)	24
11. Análisis FODA	24
12. Conclusiones y Recomendaciones	26
13. Bibliografía	29
14. Anexos	30

1. Glosario

CONAPO: Consejo Nacional de población.

COPLADE: Comisión de Planeación para el de Desarrollo del Estado

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

FODA: Matriz Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

INDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MGC: Modelo de Gestión de Calidad.

MML: Metodología de Marco Lógico.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

PbR: Presupuesto basado en Resultados

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PED: Plan Estatal de Desarrollo. Plan Quintana Roo

PROSESA: Programa Sectorial de Salud.

SHCP: Secretaría 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.

SIS: Sistema de Información de Salud.

SUAVE: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

SINAVE: Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica

STCONAPRA: Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la
Prevención de Accidentes

UNEMES: 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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

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

El sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población. Dado su papel como causa de enfermedad, la obesidad aumenta la demanda de servicios de salud y afecta el desarrollo económico y social de la población. Ante este panorama, el gobierno federal diseñó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, cuyo principio básico es la participación articulada del Gobierno de la República, de la iniciativa privada y de la sociedad en su conjunto.

El Programa Presupuestario Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes contribuye a la mejora de la salud por medio de la detección y tratamiento del sobrepeso y la obesidad específicamente en el sector poblacional mayor de 20 años de edad, dando cumplimiento a las responsabilidades de la Secretaría de Salud en virtud de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

La finalidad del programa es reducir el riesgo de diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares, consideradas como enfermedades crónicas. Para ello se capacita al personal médico y se emprenden acciones de detección, tratamiento y control que sirvan de prevención para evitar la diabetes e hipertensión consideradas degenerativas.

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 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, 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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes; 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.

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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, para diferentes actividades encaminadas a la promoción de la salud, y la prevención y control de enfermedades no transmisibles generadas por el sobrepeso y la obesidad, como el caso de la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

La normatividad que regula al Programa es la Ley General de Salud, y sus derivados, la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010 para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, entre otras.

La Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, tiene como objetivo general, mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

El Programa Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes 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 E050 "Atención de las enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento". Cabe hacer mención que dicho programa estatal, recibe otras fuentes de financiamiento, como el Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA).

Las unidades responsables del Programa Presupuestario son el Departamento de Promoción de la Salud y el Departamento de Enfermedades no Transmisibles, adscritos a la Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud, de la Dirección de Servicios de Salud. Las personas encargadas de dichos departamentos son el Lic. Juan Carlos Esparza Osnaya (Promoción de la Salud), y el Dr. Jorge Alberto Alpuche Azueta (Enfermedades no Transmisibles).

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>FEDERAL: Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la obesidad, la diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más de edad.</p> <p>ESTATAL: Contribuir a tener una sociedad sana, basado en el autocuidado y educación, mediante la prevención y control de las Enfermedades Crónicas Degenerativas, de igual manera de la hiperplasia prostática en la población masculina de 45 años y más y la prevención de accidentes y lesiones en el Estado de Quintana Roo.</p>	<p>Meta Nacional 2. México Incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de Salud. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Línea de acción: Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión. Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.</p>	<p>Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estrategia 1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 1.2.5. Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. 1.2.6. Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes. 1.2.7. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.</p>	<p>I.- Quintana Roo Solidario. I.4. Salud para Todos. I.4.2. Fortalecer las acciones de promoción de la salud y control de enfermedades. I.4.2.1.- Implementar acciones intersectoriales de promoción para la prevención de enfermedades, desarrollando así una cultura del auto cuidado de la salud. I.4.2.4.- Promover la participación de la población en los programas de salud para un entorno saludable.</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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes cuenta a nivel federal con una Matriz de Indicadores para Resultados¹ diseñada con base a lo establecido en la Metodología del Marco Lógico, la cual se presentan en el Anexo C de esta evaluación.

A nivel Estatal, el Programa Presupuestario E050 Atención de las Enfermedades Crónico Degenerativas y Envejecimiento, también cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados con todos los elementos que establece el Marco Lógico², la cual se describe a continuación:

¹ Art. 9 de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

² Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública.

Programa Presupuestario E050 Atención de las Enfermedades Crónico Degenerativas y Envejecimiento
MIR “Prevención y Control de Enfermedades Crónico Degenerativas y Envejecimiento”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a tener una sociedad sana, basado en el autocuidado y educación, mediante la prevención y control de las Enfermedades Crónicas Degenerativas, de igual manera de la hiperplasia prostática en la población masculina de 45 años y más y la prevención de accidentes y lesiones en el Estado de Quintana Roo	Porcentaje de disminución de morbilidad en diabetes y riesgo cardiovascular, hiperplasia prostática, accidentes y lesiones en población de 20 años y más	SIS	La población del estado de Quintana Roo adopta un estilo de vida basado en una dieta saludable y ejercicio diario
Propósito	La población de Quintana Roo promueve la salud sobre enfermedades Crónicas, Hiperplasia Prostática, Accidentes y Lesiones a través de detecciones.	Porcentaje de disminución de morbilidad en diabetes y riesgo cardiovascular, hiperplasia prostática, accidentes y lesiones en población de 20 años y más.	SIS	La población de Quintana Roo acude a realizarse un examen médico anual para prevenir las enfermedades crónico degenerativas
Componente 1	Atención y prevención de la diabetes mellitus en población de 20 años y más	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas (hombre, mujer, embarazada sana, positivas, negativas) con el "cuestionario de factores de	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para su detección de diabetes mellitus

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		riesgo" entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población no derechohabiente de 20 años y más.		
Componente 2	Atención y prevención de Riesgo Cardiovascular (hipertensión arterial, obesidad) en población de 20 años y más	Porcentaje de detecciones de riesgo cardiovascular realizadas (hombre, mujer, embarazada sana, positivas, negativas) con el "cuestionario de factores de riesgo" entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población no derechohabiente de 20 años y más.	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para su detección de su hipertensión arterial
Componente 3	Atención, prevención y manejo de la hiperplasia prostática en la población de 45 años y más	Porcentaje de detectados de hiperplasia prostática con el cuestionario de sintomatología prostática entre las detecciones programadas que corresponde al	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para su detección de su hiperplasia prostática

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		50% de la población no derechohabiente de 45 años y más.		
Componente 4	Atención Integral de las Enfermedades Crónicas Degenerativas realizada en las UNEMES EC.	Consultas atendidas de primera vez, Nutrición, Psicología y Enfermería	SIS	La población de Quintana Roo con diagnóstico previo de enfermedad crónica debe atenderse en las UNEMES EC.
Componente 5	Realizar acciones de prevención en los programa de seguridad vial y lesiones	Sensibilización a la población en la Educación Vial	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA	La población de Quintana Roo recibe capacitación en educación vial
Actividad 1.1	Detección de casos de Diabetes	Detecciones de diabetes mellitus que se presenta en la población.	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para la detección de diabetes mellitus
Actividad 1.2	Detección de la Insuficiencia Renal Crónica	Detección de la Insuficiencia Renal Crónica a través de la micro albuminuria	SIS	La población de Quintana Roo con factor de riesgo en enfermedad crónica acude a

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
				realizarse su detección de micro albuminuria
Actividad 2.1	Detección de casos de riesgo cardiovascular (hipertensión Arterial)	Detecciones de Hipertensión Arterial que se presenta en la población.	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para la detección de la hipertensión arterial
Actividad 2.2	Detección de casos de riesgo cardiovascular (obesidad)	Detecciones de Obesidad que se presenta en la población.	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para la detección de su padecimiento la obesidad.
Actividad 3.1	Detección de casos de la hiperplasia prostática	Detecciones de Próstata que se presenta en la población masculina de 45 años y más	SIS	La población de Quintana Roo masculina de 45 años y más acude a realizarse su detección de sintomatología prostática
Actividad 3.2	Detección de la Hiperplasia Prostática a través del antígeno prostático	Detección de hiperplasia prostática positiva a través del antígeno prostático (Prueba Cualitativa) Positivo / Negativo	SIS	La población de Quintana Roo masculina de 45 años y acude a las unidades de salud para su detección de hiperplasia prostática

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 4.1	Cobertura de Atención UNEMES EC	Consultas atendidas de primera vez	SIS	La población de Quintana Roo con diagnóstico previo de enfermedad crónica acude atenderse en las UNEMES EC
Actividad 5.1	Personas capacitadas en educación vial	Personas capacitadas en educación vial en la población de Quintana Roo	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA	La población de Quintana Roo recibe capacitación en educación vial limitando así accidentes y lesiones
Actividad 5.2	Municipios con operativos implementados (conduce sin alcohol)	Número de convenios firmados	Convenios firmados	La reeducación de la población Quintanarroense para evitar la conjugación de factores de riesgo: alcohol, velocidad, previniendo así accidentes viales y lesiones

Elaborado con información proporcionada por SESA.

6.5 Reporte de Indicadores

A continuación se presenta el reporte del avance anual de indicadores correspondiente al ejercicio 2016, referente a la MIR “Prevención y control de las enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento”.

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de disminución de morbilidad en diabetes y riesgo cardiovascular, hiperplasia prostática, accidentes y lesiones en población de 20 años y más	31.24	100.1	320.42
Propósito	Porcentaje de disminución de morbilidad en diabetes y riesgo cardiovascular, hiperplasia prostática, accidentes y lesiones en población de 20 años y más	98.26	101.6	103.39
Componente 1	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas (hombre, mujer, embarazada sana, positivas, negativas) con el "cuestionario de factores de riesgo" entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población no derechohabiente de 20 años y más.	50	90.24	180.48
Componente 2	Porcentaje de detecciones de riesgo cardiovascular realizadas (hombre, mujer, embarazada sana, positivas, negativas) con el "cuestionario de factores de riesgo" entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población no derechohabiente de 20 años y más.	50	91.01	182.02
Componente 3	Porcentaje de detectados de hiperplasia prostática con el cuestionario de sintomatología prostática entre las detecciones programadas que corresponde al 50% de la población no	50	82.57	165.14

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
	derechohabiente de 45 años y más.			
Componente 4	Consultas atendidas de primera vez, Nutrición, Psicología y Enfermería	50	100.98	201.96
Componente 5	Sensibilización a la población en la Educación Vial	4.61	99.84	2165.72
Actividad 1.1	Detecciones de diabetes mellitus que se presenta en la población.	25	98.48	393.92
Actividad 1.2	Detección de la Insuficiencia Renal Crónica a través de la micro albuminuria	25	224.76	899.04
Actividad 2.1	Detecciones de Hipertensión Arterial que se presenta en la población.	25	96.71	386.24
Actividad 2.2	Detecciones de Obesidad que se presenta en la población.	25	94.74	378.96
Actividad 3.1	Detecciones de Próstata que se presenta en la población masculina de 45 años y más	25	82.67	344.45
Actividad 3.2	Detección de hiperplasia prostática positiva a través del antígeno prostático (Prueba Cualitativa) Positivo / Negativo	12.76	102.93	806.66
Actividad 4.1	Consultas atendidas de primera ves	12.78	148.26	1160.09
Actividad 5.1	Personas capacitadas en educación vial en la población de Quintana Roo	25	102.97	411.88
Actividad 5.2	Número de convenios firmados	33.33	100	300

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

De acuerdo con la información proporcionada los indicadores de este Programa presupuestario en la mayoría de los indicadores se supera el nivel del 100% de sus metas, presentándose algunos con niveles muy superiores como es el caso del indicador del componente “Sensibilización a la población en la Educación Vial” donde se reporta un avance del 2,165.72%” superior a la meta, al igual que la actividad “Consultas atendidas de primera vez” con un 1,160%. El resto de los indicadores presentan avances superiores al 300%, lo cual indica un establecimiento de metas muy por debajo de lo esperado.

Se observa que existe una pertinencia en los elementos de la MIR estatal con los objetivos del programa federal. Se observa también que derivado del análisis realizado sobre la implementación del marco lógico para la construcción de esta MIR, respecto a la lógica vertical y la lógica horizontal, cumple con el llenado de los elementos de Fin, Propósito, Componente y Actividad, sin embargo en el Resumen Narrativo se observan alguna deficiencias en la gramática a nivel Componente; en cuanto a los Indicadores se observa cumplimiento en fórmulas, sin embargo en algunos niveles se observa que los nombre asignados son muy extensos, además de que a nivel Fin y Propósito, el nombre del Indicador es el mismo; en los Medios de Verificación se observan elementos que no se encuentran disponibles en páginas de transparencia. Los indicadores que integran la MIR del Programa Presupuestario E050 Atención de las Enfermedades Crónico Degenerativas y Envejecimiento, 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).

7. Cobertura y Focalización

El programa presupuestario de Atención de las Enfermedades Crónico Degenerativas y Envejecimiento contribuye a solucionar la problemática que conlleva el incremento de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y enfermedades no transmisibles, enfermedades consideradas como emergencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud en relación a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

En México y específicamente en Quintana Roo, se enfrentan de forma más sustantiva las cifras elevadas de sobrepeso y obesidad, que desencadenan enfermedades mayores no transmisibles y la persistencia de desnutrición, lo que

pone en riesgo el estado de salud general de las personas en todas las etapas de su vida, es decir que la cobertura y focalización del programa es un reto amplio en relación a los recursos asignados.

La población potencial está definida como toda la población general con o sin acceso a los servicios de salud pública, por lo que se considera 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.

Diversos estudios y evidencias señalan que la educación y orientación alimentaria aunado a un estilo de vida con actividad física, cultura alimenticia sana y entornos que favorezcan la salud son medios eficaces para prevenir enfermedades y hacer promoción y acción de mejora de la salud, lo que representaría cada vez menores porcentajes poblacionales a cubrir por el programa.

7.1 Población Potencial y Objetivo

Para un mejor análisis del presente apartado es importante señalar que la población potencial, objetivo y atendida son resultado de los programas realizados por la SESA a través de dos departamentos; el primero Promoción de la Salud, que atiende Escuela y Salud, Entorno y Comunidades Saludables, Promoción de la Salud Nueva Cultura en Salud e Informar, educar y tratar sobre factores de riesgo y estilo de vida saludable; y el segundo Enfermedades No Transmisibles que tiene a su cargo Prevención de diabetes, informar y educar sobre factores de riesgo y estilos de vida saludables, Atención en UNEME enfermedades crónicas, Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus y Control y tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

A continuación, se presenta la población focalizada general del Estado de Quintana Roo para el Ejercicio 2016:

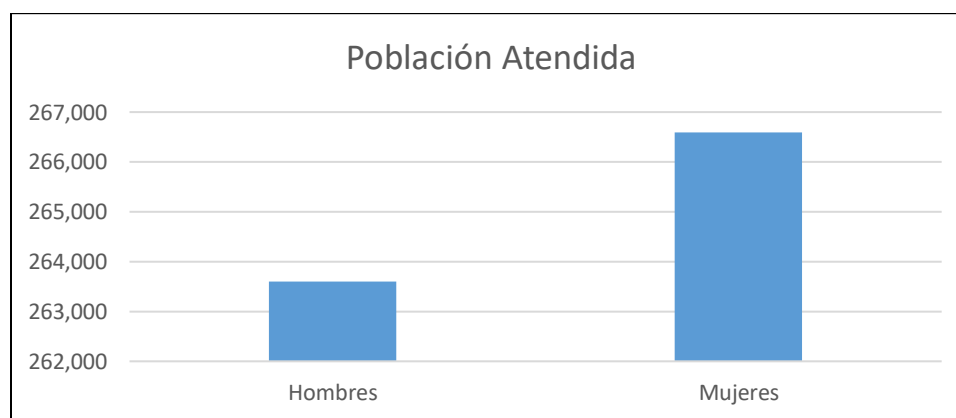
Cobertura	Hombres	Mujeres	Total
Población Potencial	960,194	946,438	1,906,632
Población Objetivo	235,226	215,186	450,412
Población Atendida	263,603	266,593	530,196

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 52.22% 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 50.28% corresponden al género femenino, y el restante al masculino.



Tal como se aprecia, la diferencia es de 2,990 personas más atendidas del género femenino respecto al masculino. Lo que no se considera una brecha tan significativa para la población atendida por el presente programa presupuestario.

8. Presupuesto

El Programa Presupuestario Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes no está sujeto a reglas de operación, ya que representa parte de las acciones enmarcadas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

El monto del Programa Presupuestario se determina cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, de acuerdo a las disposiciones establecidas. El año 2016, para el caso de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes a nivel federal se destinaron erogaciones por tres conceptos:

- Para La Igualdad Entre Mujeres y Hombres: \$338,168,083.00
- Para La Atención De Niñas, Niños y Adolescentes: \$14,000,000.00
- Acciones para la Prevención del Delito, Combate a las Adicciones, Rescate de Espacios Públicos Y Promoción De Proyectos Productivos \$1,903,982.00

8.1 Reporte Presupuestal 2016

En el ejercicio 2016, el presupuesto otorgado a los Servicios Estatales de Salud a través del Programa Presupuestario Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes fue el siguiente:

Capítulo	Aprobado	Modificado	Recaudado (Ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Servicios Personales	\$ 4,047,700.00	\$ 4,047,700.00	\$ 4,047,700.00	\$ 3, 990,755.90	\$ 3,990,755.90	\$ 3,990,755.90	\$ 3,990,755.90
Materiales y Suministros	226,077.20	1,154,050.72	1,154,050.72	1,151,367.51	1,151,367.51	585,380.31	585,380.31
Servicios Generales	4,520,724.40	5,691,724.40	5,691,724.40	5,411,290.70	5,411,290.70	5,315,112.67	5,315,112.67
Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1,428,616.00	3,048,417.08	3,048,417.08	3,020,285.68	2,376,845.84	2,376,845.84	2,376,845.84
Totales	\$10,223,117.60	\$13,941,892.20	\$13,941,892.20	\$13,573,699.39	\$12,930,259.55	\$12,268,094.32	\$12,268,094.32

Con base al informe financiero definitivo se validó que el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016 fue de \$10'223,117.60, el cual tuvo un incremento del 36.38%, ascendiendo a \$13'941,892.20. Dicho presupuesto se comprometió en un 97.36%, de los cuales se ejecutó el 90%.

En relación a la distribución del presupuesto, se observa que el capítulo al que se destinó el mayor porcentaje del recurso, fue al de Servicio Generales, pues representa el 40.82% del recurso ministrado, y el capítulo con menor asignación de recurso fue el de Materiales y Suministros, pues representa el 8.28% del total de dichos recursos.

8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016

Con respecto al presupuesto de ejercicios anteriores, la documentación entregada por la dependencia señala que en los ejercicios fiscales 2014 y 2015 no fueron transferidos a los Servicios Estatales de Salud, recursos para operar el presente programa; por lo que no se puede realizar un comparativo de su comportamiento en el periodo mencionado.

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 presentaron 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 “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, 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.

El resultado de dicha valoración reflejó que tienen un nivel de implementación del PbR del 86.98%; 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	78.30	60.00%	46.98%
B Cuestionario	100	100.00	40.00%	40.00%
Total			100.00%	86.98%

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 del Programa.

➤ **Fortalezas:**

- Existe una alineación estratégica entre los objetivos del Programa Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes 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.
- 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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.
- 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:**

- El Programa no está sujeto a reglas de operación.
- La Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario Estatal, no considera a nivel Componente, las recomendaciones establecidas en la MML respecto a la descripción de los Objetivos.
- En algunos niveles de la MIR, el nombre de los indicadores es muy extenso, además de que se presenta el mismo nombre en el Indicador del nivel Fin y Propósito.

➤ **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 Sobrepeso, Obesidad y Diabetes 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 Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, 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, generando un nivel de implementación del PbR del 86.8%.
- 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 Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, 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 Generales.
- No se recibieron recursos de dicha fuente de financiamiento para los ejercicios 2014 y 2015, por lo que no fue posible realizar el comparativo del comportamiento del presupuesto a través del tiempo.
- La información registrada en los formatos de evaluación de cumplimiento, (fichas técnicas de indicadores, avances de indicadores,) en algunos casos, contienen errores de captura y/o de cálculo, generando resultados inválidos para sus parámetros de medición.

- 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 Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, 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 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 Sobrepeso, Obesidad y Diabetes 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.
- 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.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016. Plan Quintana Roo
- Plan Sectorial de Salud 2013-2018
- 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
- Página web del Presupuesto de Egresos de la Federación
- 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 Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento				
Programa presupuestario: E050 Atención de las enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento				
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	
I). Planeación Estatal de Desarrollo	25%	8.3%	25%	
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%	
II). Fin	15%	2.5%	11.7%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	2	1.7%	
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%	
III). Propósito	15%	2.5%	11.7%	
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	2	1.7%	
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 Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento				
Programa presupuestario: E050 Atención de las enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento				
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	2	1.7%	
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	3	2.5%	
IV). Componentes	30%	5.0%	20%	
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	2	3.3%	
V). Actividades	15%	2.5%	10%	
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%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		78.3%	

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 Pp 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.

En el caso específico de los indicadores para FASSA, estos son definidos por la federación, el estado no participa ni en la definición de los programas presupuestarios, ni en la formulación de sus matrices, la revisión se realiza por los coordinadores federales y los lineamientos, matrices y metas para su integración al Portal Aplicativo de la Secretaría de hacienda (PASH) son difundidos a las entidades federativas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP)

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 Para la matriz de FASSA 2016: 4 estratégicos, 2 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 publica

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

FASSA

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.

En el caso específico de FASSA, el análisis y estrategias de mejora lo realizan los Responsables federales del programa presupuestario, y esta es difundida a los estados.

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.

En el caso específico del FASSA, la autoridad federal solicita información y validación de la información que aporta cada indicador de la matriz del FASSA a los estados antes de validar la matriz de indicadores para el siguiente ejercicio fiscal, y ellos en base a la información de todos los estados emiten un comunicado de respuesta a las sobre las propuestas de los estados, todo esto se hace a través de la Plataforma del Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)

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.

En relación a FASSA, en la entidad se trabaja en apego a las metas que de

manera conjunta se establecen entre la federación y el estado, respetando las fuentes de información, lo que ha permitido alcanzar resultados positivos.

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 Prevención Y Control De Sobrepeso, Obesidad Y Diabetes 2016

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la obesidad, la diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más de edad.	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	N/D	La población en general tiene la disposición necesaria para adquirir estilos de vida saludables por lo que acude a los Servicios de Salud.
Propósito	La población mejora sus hábitos alimentarios y realiza actividad física, para lograr la adopción de estilos de vida saludable, con la finalidad de controlar el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias), así como sus complicaciones.	Control de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud.	SISSSA: Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud. http://pda.salud.gob.mx/cubos/ : Sistema de Información en Salud	La población en general cuenta con educación en salud y por lo tanto sabe la importancia de la adopción de estilos de vida saludable para prevenir y controlar al sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias.
		Población de 19 años y menos que tiene correctos hábitos de alimentación y actividad física	Alimentarios y de actividad física. Instrumento: Cuestionario para la evaluación de hábitos alimentarios y de actividad física Fuente de verificación:	
		Población de 20 años y más que tiene correctos hábitos de alimentación y actividad física.	http://dgps.gshpapps.com : Sistema de Información de la Dirección General de Promoción de la Salud	

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente	El tratamiento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, están fortalecidos por la Secretaría de Salud, por medio de la detección y el diagnóstico oportuno en la población de 20 años y más de edad.	Tratamiento de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, en la población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud	Sistema Nacional de Información de Salud http://pda.salud.gob.mx/cubos/ :Sistema de Información en Salud	La población de 20 años y más de edad, acude al primer nivel de atención para realizarse la detección de enfermedades crónicas, así como en su caso, recibir el tratamiento correspondiente.
		Casos nuevos de enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes e hipertensión arterial	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud. http://www.sinave.gob.mx	
		Detección de obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias en la población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.	Sistema Nacional de Información de Salud http://pda.salud.gob.mx/cubos/	
Actividad	Reforzamiento de las actividades de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de enfermedades crónicas a nivel estatal y jurisdiccional, a través de la capacitación y supervisión continua de los profesionales de la salud y las autoridades correspondientes	Contratación de profesionales de la salud para realizar las actividades del personal operativo de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del sobrepeso, obesidad y diabetes en el primer nivel de atención	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE) https://siaffaspe.gob.mx/ App/ Inicio: SIAFFASPE	Los profesionales de la salud y las autoridades estatales y jurisdiccionales, tienen la disposición necesaria para fortalecer sus conocimientos respecto a la importancia de la prevención y control de las enfermedades crónicas, así como de las actividades derivadas de los Programas de Salud en el Adulto y en el Anciano y Alimentación y Actividad Física.
		Capacitación al personal de salud del primer nivel de atención en enfermedades crónicas no transmisibles (sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias) y enfermedades del	Carta programática y/o registro de participantes los cuales estarán en resguardo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de	

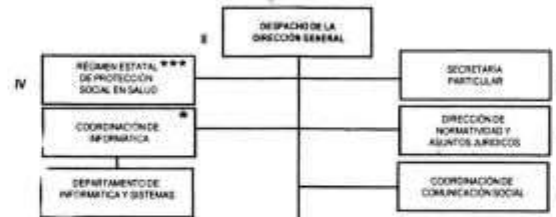
Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		adulto mayor.	Enfermedades.: Carta programática y/o registro de participantes los cuales estarán en resguardo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.	
		Capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna.	http://dgps.ecolls.com.mx : Sistema de Información de la Dirección General de Promoción de la Salud.	
		Supervisiones de las actividades derivadas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano y el Programa de Alimentación y Actividad Física.	Oficio de Comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos derivados de la supervisión, los cuales estarán en resguardo en el Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Red de comunicación colaborativa de la Dirección General de Promoción de la Salud.: Oficio de Comisión, Minuta y/o Acuerdos y compromisos derivados de la supervisión, los cuales estarán en resguardo en el Programa de Salud	

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
			en el Adulto y en el Anciano del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Red de comunicación colaborativa de la Dirección General de Promoción de la Salud.	
		Eventos educativos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.	http://dgps.ecolls.com.m x:http://dgps.ecolls.com. mx	
		Eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos.		
		Eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional		
		Eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos.		

Anexo D. Organigrama

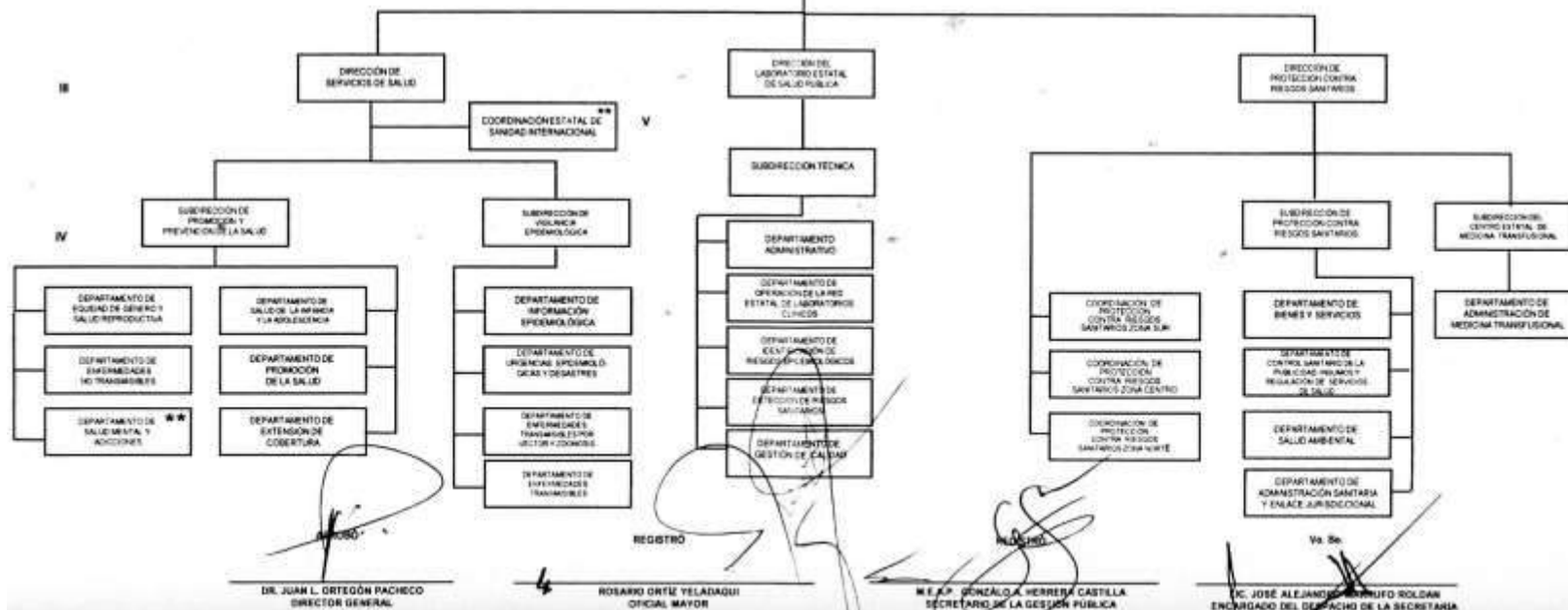


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ORGANIGRAMA AUTORIZADO
MAYO 2015



NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
II	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL	1
III	DIRECCIÓN	4
IV	SUBDIRECCIÓN	8
IV	SECRETARÍA PARTICULAR	1
IV	COORDINACIÓN DE INFORMÁTICA	1
V	COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL	1
V	DEPARTAMENTO	21
V	COORDINACIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	3
	TOTAL	37

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



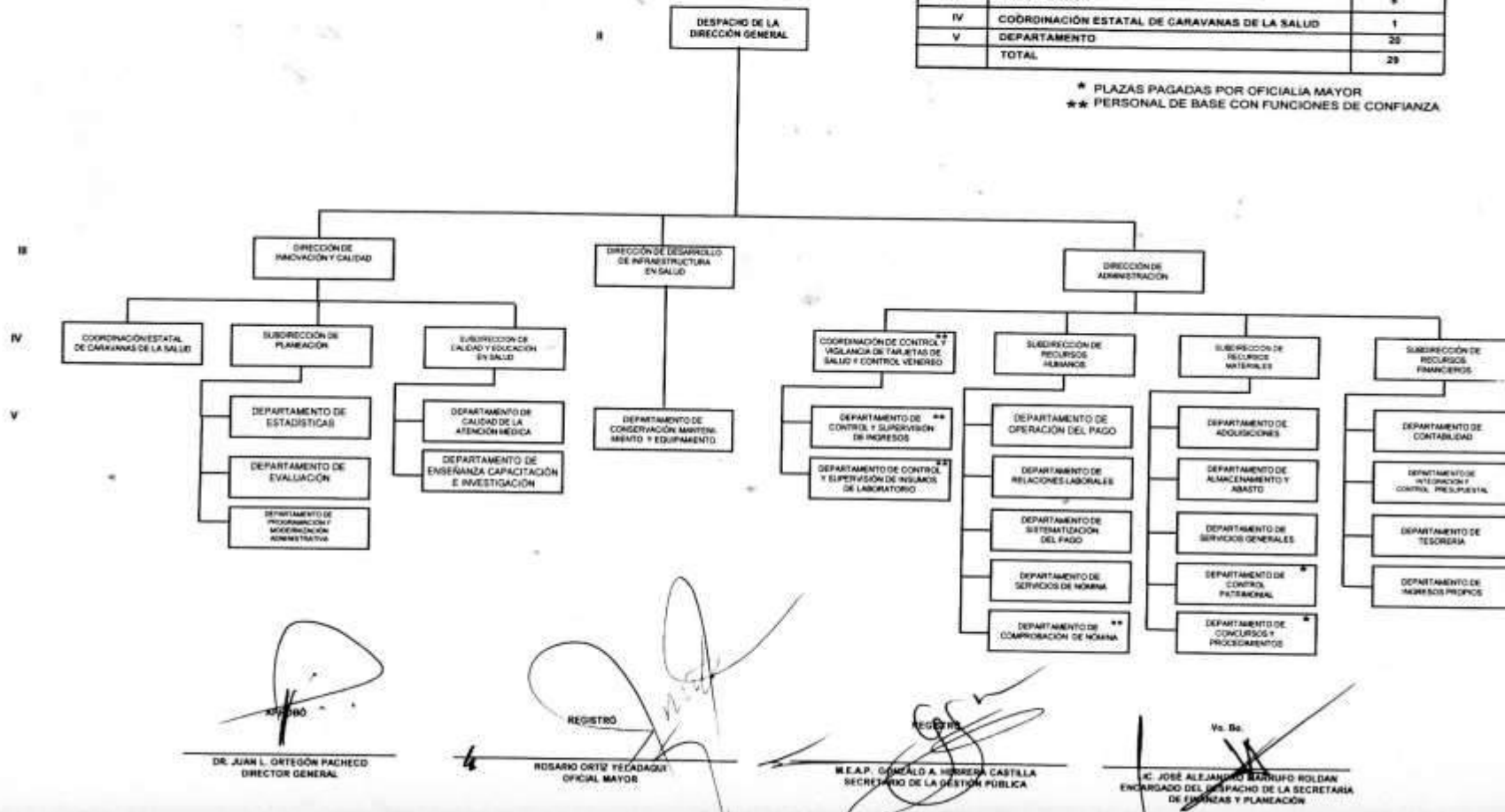


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ORGANIGRAMA AUTORIZADO
MAYO 2015

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	6
IV	COORDINACIÓN ESTATAL DE CARAVANAS DE LA SALUD	1
V	DEPARTAMENTO	20
	TOTAL	29

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



[Signature]
DR. JUAN L. ORTEGÓN PACHECO
DIRECTOR GENERAL

[Signature]
ROSARIO ORTIZ YECADAGUI
OFICIAL MAYOR

[Signature]
M.E.A.P. GONZALO A. HERRERA CASTILLA
SECRETARIO DE LA DELEGACIÓN PÚBLICA

[Signature]
Vs. Bc.
M.C. JOSÉ ALEJANDRO MARTÍNEZ ROLDÁN
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE EMPRESAS Y PLANEACIÓN

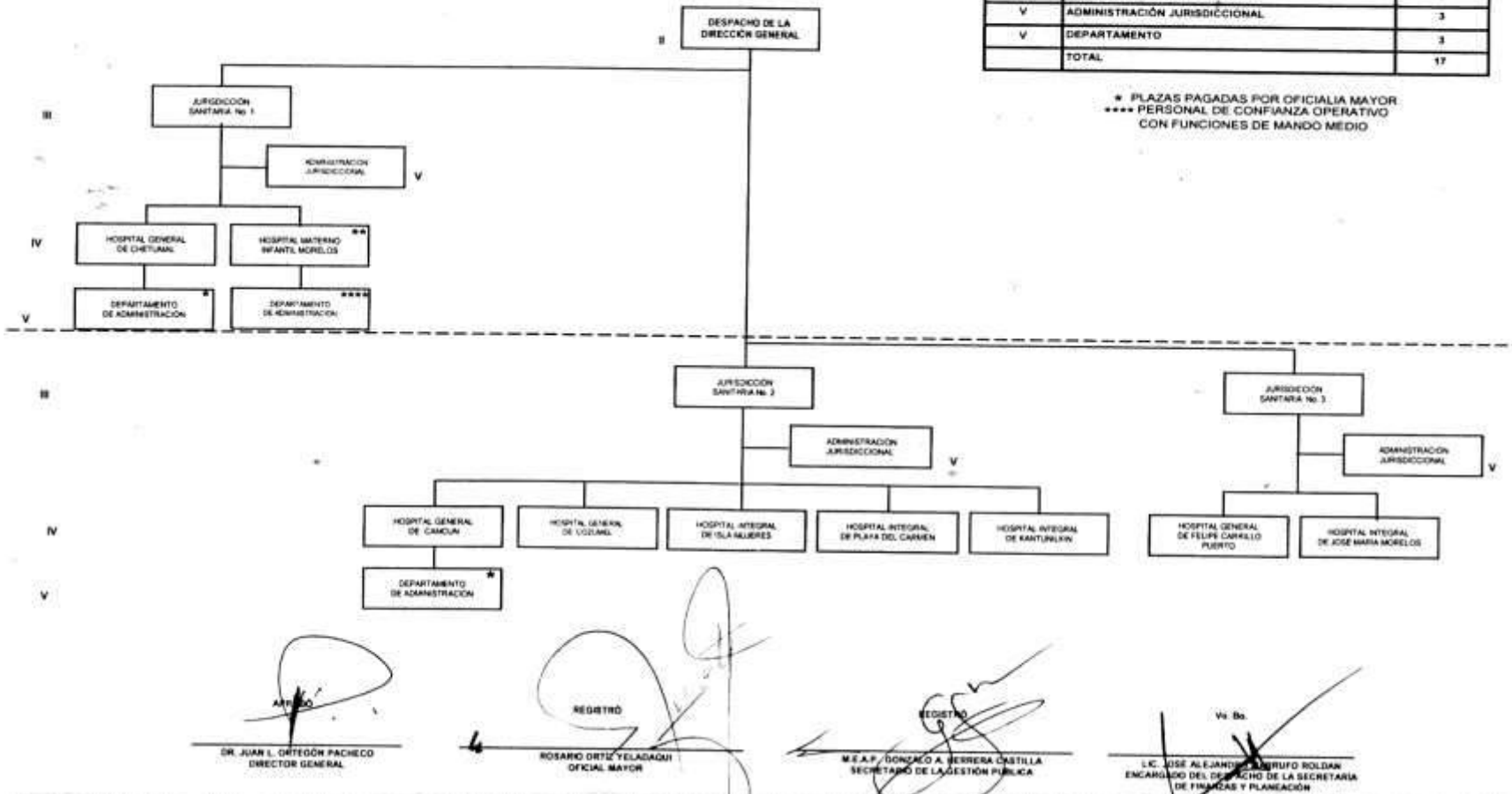


Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011 - 2016

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	JURISDICCION SANITARIA	3
IV	DIRECCION DE HOSPITAL GENERAL	8
V	ADMINISTRACION JURISDICCIONAL	3
V	DEPARTAMENTO	3
	TOTAL	17

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



Anexo E. Fichas Técnicas de Indicadores

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (FIN)	
Indicador	Porcentaje de disminución de morbilidad en diabetes y riesgo cardiovascular en población de 20 años y más
Método de cálculo (Fórmula)	Número de detecciones realizadas / población de 20 años y más x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico o de gestión
Dimensión	Eficacia, eficiencia, calidad, economía
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.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Número de detecciones realizadas
Descripción	Número de detecciones realizadas
Unidad de medida	Persona en estudio
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	10/02/2017
Denominador	
Nombre de la variable	Población de 20 años y más
Descripción	Población de 20 años y más
Unidad de medida	Persona en estudio
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	10/02/2017
Línea base	
Valor base del numerador	147,193
Valor base del denominador	396,075
Valor base del indicador	37
Año base	2014

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (PROPÓSITO)	
Indicador	Porcentaje de disminución de morbilidad en diabetes y riesgo cardiovascular, hiperplasia prostática, accidentes y lesiones en población de 20 años y más
Método de cálculo (Fórmula)	Número de detecciones realizadas / población de 20 años y más x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje.
Categoría	Eficacia.
Dimensión	Estratégica.
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa.
Frecuencia de medición (anual, semestral, trimestral)	Anual
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Número de detecciones realizadas
Descripción	Número de detecciones realizadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	2014
Denominador	
Nombre de la variable	Población de 20 años y mas
Descripción	Población de 20 años y mas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	2014
Línea base	
Valor base del numerador	408,793
Valor base del denominador	396,075
Valor base del indicador	103%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 1)	
Indicador	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas (hombre, mujer, embarazada sana, positivas, negativas) con el "cuestionario de factores de riesgo" entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población no derechohabiente de 20 años y más.
Método de cálculo (Fórmula)	Detecciones realizadas de diabetes mellitus a población de 20 años y más / total de detecciones programadas x 100
Tipo de método	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta	Acumulativa
Frecuencia de medición	Semestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Detecciones realizadas de diabetes mellitus a población de 20 años y mas
Descripción	Detecciones realizadas de diabetes mellitus a población de 20 años y mas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total de detecciones programadas
Descripción	Total de detecciones programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	135,193
Valor base del denominador	130,705
Valor base del indicador	103%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 2)	
Indicador	Porcentaje de detecciones de riesgo cardiovascular realizadas (hombre, mujer, embarazada sana, positivas, negativas) con el "cuestionario de factores de riesgo" entre las detecciones de diabetes programadas que corresponde al 33% de la población no derechohabiente de 20 años y más.
Método de cálculo (Fórmula)	$\text{Detecciones realizadas de riesgo cardiovascular a población de 20 años y más} / \text{total de detecciones programadas} \times 100$
Tipo de método	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Semestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Detecciones realizadas de riesgo cardiovascular a población de 20 años y más
Descripción	Detecciones realizadas de riesgo cardiovascular a población de 20 años y más
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones programadas
Descripción	Total, de detecciones programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del indicador	115%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 3)	
Indicador	Porcentaje de detectados de hiperplasia prostática con el cuestionario de sintomatología prostática entre las detecciones programadas que corresponde al 50% de la población no derechohabiente de 45 años y más.
Método de cálculo (Fórmula)	Cuestionarios de sintomatología prostática / total de detecciones programadas x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Semestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Cuestionarios de sintomatología prostática
Descripción	Cuestionarios de sintomatología prostática en la población masculina de 45 años y más
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones programadas
Descripción	Total, de detecciones programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	30,937
Valor base del denominador	28,900
Valor base del indicador	107%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 4)	
Indicador	Consultas atendidas de primera vez, nutrición, psicología y enfermería
Método de cálculo (Fórmula)	Consultas primera vez, nutrición, psicología y enfermería / 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.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Consultas primera vez, nutrición, psicología y enfermería
Descripción	Consultas primera vez, nutrición, psicología y enfermería
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de consultas programadas
Descripción	Total, de consultas programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Sistema de Información en Salud
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	8,285
Valor base del denominador	4,800
Valor base del indicador	173%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (COMPONENTE 5)	
Indicador	Sensibilización a la población en la educación vial
Método de cálculo (Fórmula)	Personas capacitadas en educación vial / meta programada 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	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Personas capacitadas en educación vial
Descripción	Personas capacitadas en educación vial
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Meta programada
Descripción	Total, de la meta programada
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	17,185
Valor base del denominador	12,700
Valor base del indicador	135%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.1)	
Indicador	Detecciones de diabetes mellitus que se presenta en la población.
Método de cálculo (Fórmula)	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factor de riesgo de diabetes mellitus / total de detecciones de diabetes mellitus programadas x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico
Dimensión	Eficacia
Tipo de meta (acumulativa, relativa)	Acumulativa
Frecuencia de medición	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	SIS
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factor de riesgo de diabetes mellitus
Descripción	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factor de riesgo de diabetes mellitus
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones de diabetes mellitus programadas
Descripción	Total, de detecciones de diabetes mellitus programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	135,193
Valor base del denominador	130,705
Valor base del indicador	103%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 1.2)	
Indicador	Detección de la insuficiencia renal crónica a través de la micro albuminuria
Método de cálculo (Fórmula)	Número de pacientes con factor de riesgo de enfermedad crónica / número de pruebas 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)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	SIS
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Número de pacientes con factor de riesgo de enfermedad crónica
Descripción	Número de pacientes con factor de riesgo de enfermedad crónica
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número de pruebas programadas
Descripción	Número de pruebas programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	343
Valor base del denominador	240
Valor base del indicador	143%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.1)	
Indicador	Detecciones de hipertensión arterial que se presenta en la población.
Método de cálculo (Fórmula)	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factores de riesgo de hipertensión arterial / total de detecciones de hipertensión arterial 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)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	SIS
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factores de riesgo de hipertensión arterial
Descripción	Total de detecciones realizadas con cuestionarios de factores de riesgo de hipertensión arterial
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones de hipertensión arterial programadas
Descripción	Total, de detecciones de hipertensión arterial programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	322,901
Valor base del denominador	279,709
Valor base del indicador	115%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 2.2)	
Indicador	Detecciones de obesidad que se presenta en la población.
Método de cálculo (Fórmula)	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factores de riesgo de obesidad / total de detecciones de obesidad 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)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	SIS
Serie de información disponible	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factores de riesgo de obesidad
Descripción	Total, de detecciones realizadas con cuestionarios de factores de riesgo de obesidad
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones de obesidad programadas
Descripción	Total, de detecciones de obesidad programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	135,724
Valor base del denominador	113,017
Valor base del indicador	120%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 3.1)	
Indicador	Detecciones de próstata que se presenta en la población masculina de 45 años y más
Método de cálculo (Fórmula)	Total, de detecciones de sintomatología prostática / total de detecciones programadas x 100
Tipo de método (promedio, porcentaje, tasa)	Porcentaje
Categoría	Estratégico o de gestión
Dimensión	Eficacia, eficiencia, calidad, economía
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	SIS
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones de sintomatología prostática
Descripción	Total, de detecciones de sintomatología prostática
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de detecciones programadas
Descripción	Total, de detecciones programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	30,937
Valor base del denominador	28,900
Valor base del indicador	107%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 3.2)	
Indicador	Detección de hiperplasia prostática positiva a través del antígeno prostático (prueba cualitativa) positivo / negativo
Método de cálculo (Fórmula)	Número de cuestionarios positivos / número de antígeno realizado x100
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	SIS
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Número de cuestionarios positivos
Descripción	Número de cuestionarios positivos
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número de antígeno realizado
Descripción	Número de antígeno realizado
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	1,580
Valor base del denominador	3,094
Valor base del indicador	51%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 4.1)	
Indicador	Consultas atendidas de primera vez
Método de cálculo (Fórmula)	Consultas de primera ves / 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)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	SIS
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Consultas de primera vez
Descripción	Consultas de primera vez
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de consultas programadas
Descripción	Total, de consultas programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	SIS
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	459
Valor base del denominador	900
Valor base del indicador	51%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 5.1)	
Indicador	Personas capacitadas en educación vial en la población de Quintana Roo
Método de cálculo (Fórmula)	Número de personas capacitadas / total de personas 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)	Trimestral
Comportamiento hacia la meta (ascendente, descendente)	Ascendente
Desagregación geográfica	Quintana Roo
Medios de verificación	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Número de personas capacitadas
Descripción	Número de personas capacitadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Total, de personas programadas
Descripción	Total, de personas programadas
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Formatos de reporte nacional proporcionado por STCONAPRA
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	17,119
Valor base del denominador	12,700
Valor base del indicador	134%
Año base	2014

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES	
DATOS DEL INDICADOR (ACTIVIDAD 5.2)	
Indicador	Número de convenios firmados
Método de cálculo (Fórmula)	$\frac{\text{Número de convenios firmados}}{\text{números convenios esperados}} \times 100$
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	Convenios firmados
Serie de información disponible (2013,2014, etc.)	2014
Numerador	
Nombre de la variable	Número de convenios firmados
Descripción	Número de convenios firmados
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Convenios firmados
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Denominador	
Nombre de la variable	Número de convenios esperados
Descripción	Número de convenios esperados
Unidad de medida	Persona efectuada la detección
Método de recopilación de datos	Convenios firmados
Fecha de disponibilidad de información	Junio y diciembre del 2016
Línea base	
Valor base del numerador	4
Valor base del denominador	5
Valor base del indicador	80%
Año base	2014

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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	10,223,117.60	10,223,117.60	10,223,117.60	3,444,000.00	0.00	0.00	0.00	10,223,117.60

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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	10,223,117.60	13,941,892.20	13,941,892.20	11,706,723.88	2,779,973.10	1,992,116.30	1,628,783.53	13,941,892.20

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 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	10,223,117.60	13,941,892.20	13,941,892.20	12,737,577.67	5,966,744.33	5,108,112.33	5,108,112.33	13,941,892.20

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

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Cuarto Trimestre 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Pagado SHCP
Total del Programa Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	10,223,117.60	13,941,892.20	13,941,892.20	13,654,181.89	8,295,337.55	7,634,372.32	7,463,341.91	13,941,892.20

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

ENTIDAD: Quintana Roo

PERIODO: Informe Definitivo 2016

Partida	Avance financiero							
	Aprobado	Modificado	Recaudado (ministrado)	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado	Observaciones
Total del Programa Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	10,223,117.60	13,941,892.20	13,941,892.20	13,573,699.39	12,268,094.32	12,268,094.32	12,268,094.32	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

El equipo evaluador estuvo integrado por:

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

L.C. José Julián Argüelles Cohuó. Evaluador