



EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO / EJERCICIO 2016

Informe Final

Ramo 33 “Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud (FASSA)”

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 Generales de los Fondos y Programas	8
6.3 Alineación Estratégica	15
6.4 Matriz de Indicadores para Resultados y Reporte de Indicadores	66
7. Cobertura y Focalización	66
7.1 Población Potencial y Objetivo	69
7.2 Población Atendida	70
8. Presupuesto	73
8.1 Reporte Presupuestal 2016	75
8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016	81
8.3 Reportes financieros de los recursos federales	83
9. Aspectos Susceptibles de Mejora	84
10. Implementación del Presupuesto basado en Resultados (PbR)	85
11. Análisis FODA	86
12. Conclusiones y Recomendaciones	88
13. Bibliografía	91
14. Anexos	92

1. Glosario

ASM: Aspectos susceptibles de Mejora.

CONAPO: Consejo Nacional de población.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

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.

MIDS: Matriz de Inversión para Desarrollo Social.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

MML: Metodología de Marco Lógico.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

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.

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 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para la ejecución de diferentes Programas.

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

Las aportaciones federales del Ramo 33 para Entidades Federativas y Municipios son recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de los Estados, Distrito Federal, y en su caso, de los Municipios cuyo gasto está condicionado a la consecución y cumplimiento de los objetivos que la Ley de Coordinación Fiscal dispone.

Los recursos que se destinan a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) están encaminadas para cumplir con la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, de un "México Incluyente", donde la salud es una condición para reducir las brechas sociales que afectan primordialmente a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad.

El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.

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

En el estado de Quintana Roo, los Servicios Estatales de Salud (SESA), son los responsables de ejecutar los recursos del FASSA.

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 de los Programas Presupuestarios realizados con Recursos Públicos Federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que son ejecutados 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 de los Programas y del comportamiento de su presupuesto.
2. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos de los Fondos y Programas.
3. Presentar los principales hallazgos de la operación de cada uno de los Fondos y Programas en términos de eficacia y eficiencia.
4. Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura de los Programas.
5. Presentar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su MIR, con base en 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

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.¹

¹ Decreto de Creación publicado el 18 de octubre de 1996.

6.1 Filosofía Institucional (SESA)

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.

Objeto: Prestar servicios de salud a población abierta en el Estado de Quintana Roo, para lo cual tendrá las siguientes funciones:

- I. Organizar y operar en el Estado de Quintana Roo, los Servicios de Salud a población abierta en materia de salubridad general y de regulación y control sanitario conforme a lo que establece el Acuerdo de Coordinación;
- II. Organizar el Sistema Estatal de Salud, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo;
- III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- IV. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
- V. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normatividad estatal y esquemas que logren su correcto cumplimiento;
- VI. Realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- VII. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios

apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

- VIII. Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia, de los profesionales, especialistas y técnicos;
- IX. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud;
- X. Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y de recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;
- XI. Administrar los recursos que le sean asignados, las cuotas de recuperación, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;
- XII. Ejecutar todas las acciones contempladas en la Ley Estatal de Salud y sus reglamentos, en todo aquello que no se le contraponga, y
- XIII. Las demás que este Decreto y otras disposiciones le confieran para el cumplimiento de su objeto.

6.2 Datos Generales de los Fondos y Programas

Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, actualmente, reciben recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), para la ejecución de Programas Presupuestarios relacionados con la prevención y control de la salud.

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 los Programas que se ejecutan con los recursos del FASSA.

El Objetivo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), es asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, independientemente de su condición social o laboral, sin descuidar los aspectos de promoción, protección y prevención de la salud, y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud, propiciando con ello, que los determinantes sociales de la salud sean lo más favorable para la población, poniendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Disminución de la mortalidad materna y perinatal.
- Reducción de la mortalidad infantil.
- Prevención de enfermedades crónicas degenerativas.
- Se realizarán acciones de detección y atención del cáncer de la mujer.
- Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS.
- Se llevarán a cabo acciones de prevención y tratamiento de las adicciones, con énfasis en brindar atención a los adolescentes con la finalidad de prevenir y/o retardar el inicio de consumo de sustancias adictivas de tabaco, alcohol y drogas.

La normatividad que regula al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud está contenida principalmente en la Ley de Coordinación Fiscal, así como en la Ley General de Salud, y sus derivados. Sin embargo, cabe hacer mención, que no existen reglas de operación para la ejecución de los recursos.

Los Programas Presupuestarios que los Servicios Estatales de Salud ejecutaron con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el ejercicio 2016 fueron los siguientes:

- E004 Atención de salud en los diferentes niveles
- E006 Atención de la salud infantil y de la adolescencia
- E012 Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud

- E025 Prevención y atención de la salud mental y adicciones
- E032 Comunidades saludables
- E036 Vigilancia epidemiológica
- E040 Atención de las enfermedades transmisibles
- E047 Salud Pública
- E050 Atención de las enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento
- E057 Protección contra riesgos sanitarios
- E074 Servicios de calidad en salud

Cabe hacer mención que algunos Programas Presupuestarios, reciben otras fuentes de financiamiento para su operación, como los recursos provenientes del Ramo 12, Salud.

Los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, cuentan con unidades administrativas dentro de las cuales se realicen diferentes procesos para el cumplimiento de los Programas Presupuestarios antes mencionados. A continuación, se presentan los procesos ejecutados por las Unidades Administrativas:

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
Dirección de Innovación y Calidad	Actualizar el plan maestro de infraestructura	1
	Fortalecer el sistema integral de información en salud	4
	Evaluación de programas y proyectos de inversión	1
	Coordinar el seguimiento de las acciones de los programas de salud	1
	Conducir la planeación y evaluación de los servicios estatales de salud y del sector salud (innovación y calidad)	2
	Programa estímulos a la calidad del desempeño para el personal	1

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	de salud	
	Programa de campos clínicos para internado medico	1
	Comisión central mixta de capacitación	1
Dirección de Servicios de Salud	Impulsar, organizar y velar por las acciones de atención médica, salud pública y asistencia social	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 y que no cuentan con unidades fijas de salud	5
	Fortalecer la atención medica en los hospitales y apoyar a la población con el control de enfermedades así como proporcionar campañas de especialidad.	1
	Atención de la discapacidad auditiva	1
	Vacunación universal	1
	Atención medica de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y sus componentes al menor de 5 años	1
	Capacitación a los familiares en la promoción de la salud de los adolescentes	1
	Promoción de salud en madres con hijo menores de 5 años	1
	Atención clínica de oncología	1
	Promover una vida sin violencia e igualdad de genero	3
	Atención perinatal con calidad y calidez	3
	Planificación familiar y anticoncepción	3
	Detección oportuna de cáncer de la mujer	4
	Prevención de las adicciones (alcohol, tabaco y otras drogas)	3
	Atención en UNEMES de salud mental	1
	Atención UNEME nueva vida	3
	Prevención de la salud mental	1
	Vete sano, Regresa sano	1
Escuela y salud	1	

Unidad Administrativa	Proyecto o Proceso	Actividades
	Alimentación y actividad física	1
	Entornos y comunidades saludables	1
	Programa de atención de urgencias epidemiológicas y desastres	1
	Vigilancia sanitaria internacional	1
	Desarrollar la vigilancia epidemiológica	4
	Prevención y detección de cólera	1
	Prevención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual	3
	Detección oportuna de la tuberculosis	1
	Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector	2
	Atención y prevención de la diabetes mellitus en población de 20 años y mas	3
	Atención y prevención de riesgo cardiovascular (hipertesion arteria y obesidad) en población de 20 años y mas	2
	Realizar acciones de prevención en los programas de seguridad vial y lesiones	2
	Atención integral de las enfermedades crónico degenerativas realizadas en UNEMEEC	1
	Atención, prevención y manejo de la hiperplasia prostática en la población de 45 y mas	2
Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud.	Mantenimiento preventivo y correctivo a sistemas electromagnéticos soporte de vida en unidades médicas de segundo nivel, vacuno logia, almacén central y laboratorio estatal	3
	Conservación y mantenimiento de unidades médicas de primer y segundo nivel	3
Dirección de Administración	Optimización de los recursos y rendición de cuentas	18
	Remuneración al personal de los servicios estatales de salud	1
	Control y seguimiento epidemiológico en cuanto a control venéreo dentro de la supervisión t vigilancia administrativa	1
	Control y vigilancia a través de la expedición de tarjetas de salud para manejadores de alimentos y carnets venéreos	1

6.3 Alineación Estratégica

En este apartado se presenta la alineación del Objetivo del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y el Programa Sectorial de Salud Nacional; así como la pertinencia que guardan los Programas Presupuestarios ejecutados a nivel estatal con los recursos del FASSA, con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo “Plan Quintana Roo 2011-2016” y el Programa Sectorial Estatal de Salud.

Objetivo del FASSA	PND 2013-2018 ²	PROSESA ³ 2013-2018
La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Meta Nacional 2. México Incluyente Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud. Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Los Programas Presupuestarios en el Estado que se ejecutan con recurso del FASSA, también presentan una alineación con el Plan Estatal de Desarrollo:

² Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

³ Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Programas Presupuestarios Estatales	PED 2011-2016 ⁴	Programa Sectorial Estatal de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • E004 Atención de salud en los diferentes niveles • E006 Atención de la salud infantil y de la adolescencia • E012 Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud • E025 Prevención y atención de la salud mental y adicciones • E032 Comunidades saludables • E036 Vigilancia epidemiológica • E040 Atención de las enfermedades transmisibles • E047 Salud Pública • E050 Atención de las enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento • E057 Protección contra riesgos sanitarios • E074 Servicios de 	<p>I.- Quintana Roo Solidario.</p> <p>I.4. Salud para Todos.</p> <p>I.4.1.-Estrategia 1 Servicios de Salud Fortalecidos y Modernizados.</p> <p>I.4.2.-Estrategia 2 Fortalecer las Acciones de Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades.</p> <p>I.4.3.-Estrategia 3 Ampliación de la Cobertura de los Servicios de Salud.</p>	<p>I.1.4.1. Fortalecer la vinculación interinstitucional para establecer acuerdos de coordinación para vincular la política económica al desarrollo social, con acciones que otorguen solidez a los programas de salud, educación, asistencia social, infraestructura básica y rehabilitación de diferentes espacios sociales que combatan la marginación de las comunidades en pobreza extrema.</p> <p>I.1.4.2. Fomentar la coordinación entre instituciones, organizaciones públicas y privadas, universidades y sociedad civil, para desarrollar estudios, investigaciones y análisis para un mejor desarrollo de las comunidades y zonas de alta y muy alta marginación.</p> <p>I.1.4.4. Coordinar acciones para atender integralmente la infraestructura vial y de urbanización comunitaria para fomentar la seguridad, salud pública y de ordenamiento urbano en un ambiente de colaboración activa y solidaria de la población.</p> <p>I.3.1.1. Consolidar y apoyar a las familias en situación de pobreza, mediante acciones orientadas a incrementar su bienestar.</p> <p>I.3.1.2. Apoyar a la niñez, a la juventud y a la mujer con acciones de asistencia social y en situación de riesgo.</p> <p>I.3.1.3. Fortalecer acciones para el desarrollo a favor de las personas con discapacidad y brindar atención integral a los adultos mayores.</p>

⁴ Plan Estatal de Desarrollo. Plan Quintana Roo 2011-2016

Programas Presupuestarios Estatales	PED 2011-2016 ⁴	Programa Sectorial Estatal de Salud
calidad en salud		I.3.1.4. Vincular acciones institucionales con organismos e instituciones de la sociedad civil para gestionar donaciones, recursos y fomentar la coparticipación en proyectos en beneficio de las personas en estado de vulnerabilidad.

Como se puede observar, se da cumplimiento a 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 y Reporte de Avance de Indicadores.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, cuenta a nivel federal con una Matriz de Indicadores para Resultados⁵ diseñada con base a lo establecido en la Metodología del Marco Lógico.⁶

A nivel estatal, los Programas Presupuestarios que se ejecutan con el FASSA, también tienen diseñada una Matriz de Indicadores para Resultados para cada uno de los programas, basadas en la Metodología del Marco Lógico. A continuación se presenta la MIR federal del Fondo, la MIR de cada Programa Presupuestario realizado en el Estado para este mismo, así como los reportes de los indicadores de las Matrices de cada Programa Presupuestario.

⁵ Art. 9 de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal

⁶ 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

MIR del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	www.sinais.salud.gob.mx	La decisión de búsqueda de atención por parte de las embarazadas es oportuna y permita la atención del embarazo, parto y puerperio.
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	www.sinais.salud.gob.mx	La población sin seguridad social decide que la atención del parto sea en los servicios estatales de salud.
Componente	Servicios de salud proporcionados por personal médico.	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	El personal médico atiende de manera efectiva a la población que requiere los servicios de salud.
	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud adecuada.	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Estructura programática de las 32 entidades federativas alineadas a la Estructura programática homologada, donde se contemplan acciones de salud materna, sexual y reproductiva. La	Los 32 servicios estatales de salud determinan incluir acciones de salud de la mujer en sus estructuras programáticas.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
			<p>estructura programática es revisada por la DGPOP de la Secretaría de Salud y concertada con las entidades federativas en el Programa Anual de Trabajo. La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP</p>	
Actividad	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.	www.sinais.salud.gob.mx	Los 32 Gobiernos Estatales realizan de manera efectiva y a tiempo, la gestión del proceso administrativo para que los Servicios Estatales de Salud puedan ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud destinados a los bienes y servicios de protección social en salud y a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la comunidad ejercido.	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	www.sinais.salud.gob.mx	

Reporte de Indicadores de la MIR del FASSA 2016

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	0	5.70	5.70
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	96.40	97.00	100.62
Componente 1	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.57	1.57	100.00
Componente 2	Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	100.00	100.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud.	66.60	73.10	109.76
Actividad 2.1	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	25.80	19.70	76.36

Con base al informe definitivo de indicadores, se observa que a nivel Fin, la meta indicada por el coordinador del programa federal correspondió a “0” para el Estado de Quintana Roo, sin embargo, al final del ejercicio se reporta un avance del 5.70%; a nivel Propósito y Componente, los indicadores alcanzaron un logro del 100% con respecto a la meta programada; a nivel Actividad, el primer indicador cumple con la meta programada al 100%, mientras que el segundo presenta un avance de 76.36%, sin embargo, el logro obtenido se considera aceptable con base a los parámetros de semaforización establecidos.

Las fichas técnicas de los indicadores de la MIR de FASSA se presentan en el apartado de Anexos de la presente Evaluación (Anexo E).

**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 medica 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 médica 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.

Reporte de Indicadores de 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.

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.

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 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.

Programa Presupuestario E006 Atención de la Salud de la Infantil y de la Adolescencia.

MIR “Salud de la Infancia y de la Adolescencia”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a que la población con menores de 19 años participe en las acciones preventivas y de control para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes a través de la aplicación de biológicos, prueba de tamiz auditivo, la capacitación y promoción a familiares y la atención oportuna de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y cáncer en menores de 19 años.	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS).	La población responsable de menores de 6 años conoce las medidas preventivas y las aplica para disminuir las enfermedades de recién nacidos e infantes. La población responsable de menores de 19 años conoce las medidas preventivas y las aplica para disminuir las enfermedades de recién nacidos, infantes y adolescentes.
Propósito	La población con menores de edad reciben en tiempo y forma la aplicación de biológicos, revisiones y detecciones oportunas de (EDA's e IRA's), pruebas de tamiz auditivo, capacitación de familiares y enfermedades oncológicas.	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	La población con menores de edad del estado acude oportunamente a la aplicación de biológicos, prueba de tamiz auditivo, la atención oportunas de (EDA's e IRA's), capacitación a los familiares de menores y enfermedades oncológicas.
Componente 1	Niños menores de 1 año	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los padres de familia con menores de 1 año acuden a recibir sus vacunas oportunamente.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 1.1	Atención de los niños menores de un año y la aplicación de biológicos.	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Las personas con menores de 1 año a su cargo los lleven a las unidades médicas en tiempo para que reciban sus vacunas.
Componente 2	Infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) Atendidas.	Porcentaje de consultas subsecuentes de pacientes con sintomatía de (IRA's y EDA's) menores de 5 años	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones médicas.
Actividad 2.1	Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de 5 años.	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía de enfermedad diarreica aguada en menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (EDA).
Actividad 2.2	Atención de las Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía (ira) en menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Las personas con menores de 5 años a su cargo, los lleven a consulta médica cuando se presenten síntomas de (IRA).
Componente 3	Cáncer Infantil y en Adolescentes.	Porcentaje de consultas de pacientes con diagnósticos oncológicos en pacientes de 0 a 19 años	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los padres de familia se apegan al tratamiento e indicaciones médicas.
Actividad 3.1	Atención de menores con problemas oncológicos.	Porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatía de cáncer.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los responsables de los menores los lleven a consulta médica con sintomatía oncológica.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente 4	Capacitación a los familiares en la salud de adolescentes.	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de los adolescentes reciben capacitación.
Actividad 4.1	Capacitación a los familiares en la salud de adolescentes.	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de los adolescentes reciben capacitación.
Componente 5	Capacitación a los responsables del menor de 5 años.	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de menores de 19 años reciben capacitación.
Actividad 5.1	Capacitación a los responsables del menor de 5 años.	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	Los familiares de menores de 19 años reciben capacitación.
Componente 6	Atención de la discapacidad auditiva.	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	A los niños recién nacidos se les realiza el tamiz auditivo.
Actividad 6.1	Atención de la discapacidad auditiva.	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	Reporte del Sistema de Información de Salud (SIS)	A los niños recién nacidos se les realiza el tamiz auditivo.

Reporte de Indicadores de la MIR “Atención de la Salud de la Infancia y de la Adolescencia”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	% Avance
Fin	Porcentaje de morbilidad en población menor de 19 años.	100.00	43.00	43.00
Propósito	Porcentaje de población menor de 19 años atendida.	100.00	89.40	89.40
Componente 1	Porcentaje de esquemas completos de vacunación en menores de un año de edad.	100.00	71.50	71.50
Actividad 1.1	Porcentaje de dosis de vacunas aplicadas en menores de un año.	100.00	88.50	88.50
Componente 2	Porcentaje de consultas subsecuentes de pacientes con sintomatía de (ira´s y eda´s) menores de 5 años	100.00	82.90	82.90
Actividad 2.1	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía de enfermedad diarreica aguada en menores de 5 años.	100.00	80.90	80.90
Actividad 2.2	Porcentaje de consultas de primera vez con sintomatía (ira) en menores de 5 años.	100.00	78.90	78.90
Componente 3	Porcentaje de consultas de pacientes con diagnósticos oncológicos en pacientes de 0 a 19 años	100.00	113.40	113.40
Actividad 3.1	Porcentaje de consultas de pacientes menores de 19 años con sintomatía de cáncer.	100.00	113.40	113.40
Componente 4	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	100.00	100.00	100.00
Actividad 4.1	Porcentaje de capacitación a los familiares de los adolescentes.	100.00	100.00	100.00
Componente 5	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	100.00	99.30	99.30
Actividad 5.1	Porcentaje de capacitación a los responsables de niños menores de 5 años.	100.00	99.30	99.30

Nivel	Indicador	Meta	Logro	% Avance
Componente 6	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	100.00	156.80	156.80
Actividad 6.1	Porcentaje de la detección de la discapacidad auditiva.	100.00	159.20	159.20

Elaborado en base al Avance Anual de Indicadores 2016

Con base en la información proporcionada se observa que en general 9 indicadores no alcanzaron la meta; dos indicadores alcancen un valor del 100% y cuatro indicadores presentan un nivel de logro mayor al 100% de sus metas.

Se observa también que derivado del análisis realizado al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de este Programa Presupuestario, se cumple con la integración de los elementos de Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como sus respectivos Objetivos, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos; sin embargo, se observa que el Objetivo de los Componentes, en su mayoría, no considera la sintaxis recomendada por la Metodología del Marco Lógico; además de que los nombres de los indicadores de las Actividades 4, 5 y 6, son los mismos que sus Componentes, lo que resta claridad y utilidad en la información proporcionada por dichos indicadores.

Programa Presupuestario E012 Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud.

MIR “Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a mejorar la vida sexual y reproductiva de la población de Quintana Roo, mediante la puesta en acción de los diferentes programas de planificación familiar, salud materna, detección oportuna de cáncer de la mujer, salud sexual y reproductiva para adolescente, violencia familiar y equidad de género.	Incremento de los usuarios de los servicios ofertados por los programas de salud reproductiva e igualdad de género	SIS, SICAM, y formato IGA	La población de Quintana Roo conoce y acude a los servicios que ofrecen los diferentes programas de salud reproductiva y equidad de género.
Propósito	La población de 15 a 69 años tiene acceso a los servicios de salud reproductiva de la secretaria de salud de Quintana Roo.	Porcentaje de cobertura de usuarios de los servicios de salud reproductiva e igualdad de género.	SIS/ CONAPO	Los hombres y mujeres de Quintana Roo acuden a los servicios otorgados por los programas de salud reproductiva y equidad de género.
Componente 1	La población de 15 a 49 años utiliza métodos de planificación familiar.	Cobertura de usuarios activos de métodos de planificación familiar.	SIS/PROY. De p. CONAPO	Los hombres y mujeres de Quintana Roo tienen acceso y utilizan los métodos de planificación familiar.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente 2	Promoción de la detección temprana de casos de violencia familiar y de género en cada unidad de salud de estos Servicios Estatales de Salud.	Porcentaje de mujeres de 15 años y más a las que se les aplicó la herramienta de detección	Sistema de información en salud (SIS), informe general de avances (IGA)	Las mujeres de Quintana Roo acuden a recibir información, orientación y consejería en temas de violencia familiar y equidad de género.
Componente 3	Atención prenatal con calidad y calidez.	Porcentaje de embarazadas atendidas desde el 1er trimestre gestacional	Sistema de información en salud (SIS)	Las mujeres de Quintana Roo acceden a un control prenatal adecuado y oportuno.
Componente 4	Detección oportuna al cáncer de la mujer.	Cobertura de tamizaje de cáncer de la mujer	Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM)	A las mujeres de Quintana Roo se les realiza detección oportuna de cáncer de la mujer.
Actividad 1.1	Acciones implementadas para aumentar el número de usuarios nuevos de métodos de planificación familiar.	Calidad del servicio	SIS	La población de Quintana Roo utiliza algún método de anticonceptivos.
Actividad 2.1	Acceso garantizado y oportuno de mujeres en violencia a servicios de atención médica y psicología especializada y atención de las consecuencias de la violencia familiar o de	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa.	Sistema de información en salud (SIS), informe general de avances (IGA), sistema por violencia o lesión	Acuden a atención de servicios especializados las mujeres que viven en violencia.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	género.		(SIS 17 p), sistema único de vigilancia epidemiológica (SUIVE)	
Actividad 3.1	Atención médica garantizada para la resolución del embarazo ya sea parto, cesárea o aborto.	Porcentaje de egresos hospitalarios (partos, cesáreas y abortos).	SIS/SAEH/ SINAC	Las mujeres de quintana roo asisten a atención medica durante la resolución de su embarazo por parto, cesárea o aborto y las posibles complicaciones que se puedan presentar hasta el puerperio.
Actividad 3.2	Atención médica oportuna para la detección de enfermedades congénitas.	Cobertura de detección.	SIS/SAEH/ SINAC	Los recién nacidos son llevados a atención para tamizaje de enfermedades congénitas detectadas oportunamente.
Actividad 4.1	Mujeres de 25 a 69 años tamizadas en cáncer de cuello uterino.	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años.	Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM)	Las mujeres del grupo de riesgo acuden a toma de citología.
Actividad 4.2	Mujeres de 25 a 69 años tamizadas en cáncer de mama.	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama a mujeres de 25 a 69 años.	Sistema de información de cáncer de la mujer.	Las mujeres del grupo de riesgo acuden a toma de mastografía y exploración física de mama.

Reporte de Indicadores de la MIR “Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Incremento de los usuarios de los servicios ofertados por los programas de salud reproductiva e igualdad de genero	100.00	113.60	113.60
Propósito	Porcentaje de cobertura de usuarios de los servicios de salud reproductiva e igualdad de genero	100.00	101.04	101.04
Componente 1	Cobertura de usuarios activos de métodos de planificación familiar	80.00	87.47	109.33
Componente 2	Porcentaje de mujeres de 15 años y más a las que se les aplicó la herramienta de detección	100.00	123.36	126.63
Componente 3	Porcentaje de embarazadas atendidas desde el 1er trimestre gestacional	35.00	33.82	96.62
Componente 4	Cobertura de tamizaje de cáncer de la mujer	58.34	58.85	100.00
Actividad 1.1	Calidad del servicio	80.00	97.31	121.63
Actividad 2.1	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	100.00	131.38	131.38
Actividad 3.1	Porcentaje de egresos hospitalarios (partos, cesáreas y abortos)	25.00	22.17	88.68
Actividad 3.2	Cobertura de detección	25.34	22.01	86.85
Actividad 4.1	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 64 años	58.00	58.00	100.00
Actividad 4.2	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama a mujeres de 25 a 69 años	58.25	50.95	87.46

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

Con base en la información proporcionada, se observa que en general los indicadores presentan un nivel de logro superior al 100% de sus metas; los indicadores de componente “Porcentaje de embarazadas atendidas desde el 1er

trimestre gestacional” y actividades “Porcentaje de egresos hospitalarios (partos, cesáreas y abortos)”, “Cobertura de detección” y “Cobertura de tamizaje de cáncer de mama a mujeres de 25 a 69 años” no alcanzaron la meta esperada; sin embargo, el porcentaje de avance se encuentra dentro del semáforo verde.

En relación al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de este Programa Presupuestario, se observa que cumple con la lógica vertical y horizontal, al contener los cuatro niveles, Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como sus respectivos Objetivos, Indicadores, Medios de verificación y Supuestos. Sin embargo, se observa que el resumen narrativo de los Objetivos a nivel Componente y Actividades, no considera las recomendaciones de la Metodología del Marco Lógico.

Programa Presupuestario E025 Prevención y Atención de la Salud Mental y Adicciones
MIR “Salud Mental y Adicciones”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a ofrecer servicios de salud a la población con calidad y oportunidad, mediante la promoción, prevención y atención de enfermedades mentales y adicciones.	Porcentaje de atención de primer y segundo nivel de atención a través de consultas.	1.- SIS 2.- SICECA	Que existan condiciones biopsicosociales presentes en la población el Estado.
Propósito	La población en el Quintana Roo cuenta con los servicios necesarios para la atención a trastornos mentales y adicciones.	Porcentaje de la población con necesidades de atención en salud mental, y adicciones atendida.	1.- SIS 2.- SICECA	La población del Estado acepta y acude oportunamente a tratamiento de enfermedades (de salud mental y/o adicciones).
Componente 1	Servicios de prevención para control de trastornos mentales.	Porcentaje de la población que recibe un servicio de prevención en salud mental.	1.- SIS 2.- SICECA	Los pacientes reciben oportunamente acciones preventivas otorgadas.
Componente 2	Servicios de atención de trastornos mentales proporcionados en consulta de primera vez.	Porcentaje de la población enferma que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental.	1.- SIS 2.- SICECA	Familiares y/o pacientes con enfermedades mentales que acuden a las unidades y aceptan el tratamiento.
Componente 3	Servicios de prevención para control de adicciones.	Porcentaje de la población que recibe un servicio de adicciones.	1.- SIS 2.- SICECA	Los pacientes reciben oportunamente acciones preventivas otorgadas.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente 4	Servicios de atención de adicciones proporcionados en consulta de primera vez.	Porcentaje de la población enferma que recibe tratamiento especializado en materia de adicciones.	1.- SIS 2.- SICECA	Familiares y/o pacientes con adicciones que acuden a las unidades y aceptan el tratamiento.
Actividad 1.1	Capacitación del personal que brinda el servicio preventivo.	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental.	1.- SIS 2.- SICECA	El personal de salud acepta y participa en las capacitaciones sobre prevención de la salud mental.
Actividad 1.2	Servicios preventivos otorgados a la población en acciones comunitarias.	Porcentaje de servicios otorgados (para la prevención en salud mental) contra los programados para el año.	1.- SIS 2.- SICECA	La comunidad participa en las acciones de prevención, reconoce y acepta estar en riesgo.
Actividad 2.1	Capacitación del personal que brinda servicios de tratamiento para trastornos mentales.	Porcentaje de personal especializado capacitado en técnicas terapéuticas de vanguardia.	1.- SIS 2.- SICECA	El personal de salud acepta y participa en las capacitaciones sobre técnicas terapéuticas.
Actividad 3.1	Capacitación del personal que brinda el servicio preventivo.	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención de las adicciones.	1.- SIS 2.- SICECA	El personal de salud acepta y participa en las capacitaciones sobre prevención de las adicciones.
Actividad 3.2	Servicios preventivos otorgados a la población en acciones comunitarias.	Porcentaje de servicios otorgados (para la prevención	1.- SIS 2.- SICECA	La comunidad participa en las acciones de prevención, reconoce y

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		en adicciones) contra los programados para el año.		acepta estar en riesgo.
Actividad 3.3	Tamizaje para la detección de riesgo en adicciones y trastornos de conducta en jóvenes de 12 a 17 años.	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplicó la Prueba Posit.	1.- SIS 2.- SICECA	La población entre 12 y 17 años acepta participar en los tamizajes para detección de adicciones o algún trastorno de conducta.
Actividad 4.1	Capacitación del personal que brinda servicios de tratamiento para adicciones.	Porcentaje de personal especializado capacitado en técnicas terapéuticas de vanguardia.	1.- SIS 2.- SICECA	El personal de salud acepta y participa en las capacitaciones sobre técnicas terapéuticas.

Elaborado con información proporcionada por SESA

Reporte de Indicadores de la MIR “Salud Mental y Adicciones”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de atención de primer y segundo nivel de atención a través de consultas.	100	100	100
Propósito	Porcentaje de la población con necesidades de atención en salud mental, y adicciones atendida.	100	100	100
Componente 1	Porcentaje de la población que recibe un servicio de prevención en salud mental.	10	10	100
Componente 2	Porcentaje de la población enferma que recibe tratamiento especializado en materia de salud mental.	10	10	100
Componente 3	Porcentaje de la población que recibe un servicio de adicciones.	10	100	1000
Componente 4	Porcentaje de la población enferma que recibe tratamiento especializado en materia de adicciones.	10	0	0
Actividad 1.1	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención en salud mental.	20	30	150
Actividad 1.2	Porcentaje de servicios otorgados (para la prevención en salud mental) contra los programados para el año.	20	20	100
Actividad 2.1	Porcentaje de personal especializado capacitado en técnicas terapéuticas de vanguardia.	50	50	100
Actividad 3.1	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de prevención de las adicciones.	5	5.88	117.6
Actividad 3.2	Porcentaje de servicios otorgados (para la prevención en adicciones) contra los programados para el año.	5	0	0
Actividad 3.3	Porcentaje de jóvenes de 12 a 17 años de edad a quienes se aplicó la Prueba Posit.	6.56	0	0
Actividad 4.1	Porcentaje de personal especializado capacitado en técnicas terapéuticas de vanguardia.	5	0	0

Con base en la información proporcionada, se observa que los indicadores correspondientes a nivel Fin y Propósito, presentan un nivel de logro del 100% respecto de sus metas programadas. Los Componente 1 y 2 con sus respectivas Actividades, corresponden al Programa de Salud Mental y también se observa que se alcanzaron las metas programadas. Los Componentes 3 y 4 y sus respectivas Actividades, corresponden al Programa de Adicciones y para el ejercicio 2016 no se registraron avances, puesto que para ese ejercicio, el programa de Adicciones no recibió recursos del Ramo 33 FASSA, solamente recibió recursos provenientes del Convenio CRESCA de Atención y Prevención de las Adicciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones; por tal motivo los datos reportados en la plataforma, son exclusivamente del Programa de Salud Mental.

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 a nivel Resumen Narrativo 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.

Programa Presupuestario E032 Comunidades Saludables.

MIR “Servicios de Salud a la Comunidad”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir y promover hábitos de vida Saludables en los habitantes del Estado de Quintana Roo.	Personas atendidas	Metodología Caminando a la Excelencia	La población del Estado de Quintana Roo colabora y adopta hábitos de vida saludables.
Propósito	La población del Estado de Quintana Roo participa en las Acciones de Promoción de la Salud.	Porcentaje de la población que cuenta con su Cartilla Nacional de Salud	Sistema de Información salud (SIS)	Disposición colaborativa intersectorialmente y población en general.
Componente 1	Entornos y Comunidades Saludables.	Cobertura de Municipios activos	Sistema de Información salud (SIS)	Los municipios implementan las acciones para ser promotores de la salud. Se han certificado comunidades saludables Participan en los proyectos vinculados a la Salud Pública. Existe un programa Municipal del Promoción de la Salud.
Componente 2	Escuela y Salud.	Escuela validada como promotoras de la salud en el nivel básico y medio superior	Sistema de Información salud (SIS)	La Secretaria de Educación y Cultura participan con las acciones de promoción de la salud. Los escolares, directivos y padres de familia adoptan hábitos saludables y conductas favorables a la salud.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente 3	Vete Sano Regresa Sano	Atenciones integrada de Línea de vida a migrantes	Sistema de Información en salud (SIS)	La población migrante asiste a consulta médica con frecuencia. La población migrante adopta la cultura por la salud.
Componente 4	Alimentación y Actividad Física	Sesiones educativas	Plataforma ECOLLS	La población adopta hábitos de vida saludable.
Actividad 1.1	Comunidad Certificada	Cobertura de comunidades certificadas como saludables	Sistema de Información en salud (SIS)	Existe participación en la inscripción de Proyectos de Salud pública. Se certifican entornos Saludables. Se realizan las actividades y se Certifica o levanta Bandera Blanca en la Comunidad.
Actividad 1.2	Agentes capacitadas en temas de salud pública	Agentes de salud	Sistema de Información en salud (SIS)	La población participa en los talleres y capacitaciones para cuidar su salud.
Actividad 3.1	Capacitación a la Población Migrante en Estilos de Vida Saludables.	Número de Talleres de Promoción de la Salud para Migrantes	Sistema de Información en salud (SIS)	Los talleres son eficientes y promueven la salud y existe una colaboración por parte de los migrantes. Corresponsabilidad de migrantes con el programa. La población migrante, acepta usar cartillas de salud.
Actividad 4.1	Sesiones Educativas a la Población Quintanarroense	Número de Sesiones Educativas	Plataforma ECOLLS	La población le gusta participa voluntariamente y constantemente en las sesiones educativas para adoptar estilos de vida saludables.

Reporte de la MIR “Servicios de Salud a la Comunidad”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de Personas atendidas	1,000.000	1,007,781	100.77
Propósito	Porcentaje de la población que cuenta con su Cartilla Nacional de Salud	100.00	100.00	100.00
Componente 1	Cobertura de Municipios activos	100.00	100.00	100.00
Componente 2	Escuela validada como promotoras de la salud en el nivel básico y medio superior	100.00	100.00	100.00
Componente 3	Atenciones integrada de Línea de vida a migrantes	100.00	100.00	100.00
Componente 4	Porcentaje Sesiones educativas	100.00	100.00	100.00
Actividad 1.1	Cobertura de comunidades certificadas como saludables	25.00	100.00	400.00
Actividad 2.1	Porcentaje de Agentes de salud capacitados	25.00	65.91	263.64
Actividad 3.1	Porcentaje de Talleres de Promoción de la Salud para Migrantes	100.00	100.00	100.00
Actividad 4.1	Porcentaje de Sesiones Educativas	24.88	100.00	400.00

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

Con base en la información proporcionada se observa que en general los indicadores presentan un nivel de logro del 100% en sus metas. Los indicadores de actividad con niveles mayores al 100% son “Cobertura de comunidades certificadas como saludables” y “Porcentaje de Sesiones Educativas”, con un avance del 400%, y el de “Porcentaje de Agentes de salud capacitados” con 263.64%.

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 a nivel Resumen Narrativo se observan alguna deficiencias en la gramática a nivel Fin, Propósito y Componente.

Programa Presupuestario E036 Vigilancia Epidemiológica
MIR “Atención de Riesgos Epidemiológicos”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir con la detección de riesgos a la salud de la población para la protección, prevención y/o control de daños a la salud pública.	Cobertura	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica	Capacidad de respuesta rebasada, por eventos o tendencias no esperadas (enfermedades emergentes y reemergentes).
Propósito	Identificación oportuna de los eventos de interés epidemiológico y emergencias en salud, en la población del Estado de Q. Roo	Oportunidad	Sistema único automatizado de vigilancia epidemiológica	Presencia de emergencias en salud o comportamiento epidemiológico fuera de lo proyectado.
Componente 1	Desarrollar la vigilancia epidemiológica.	Difusión	Publicaciones en web	Uso de la información por los programas de salud y gerentes en toma de decisiones.
Componente 2	Vigilancia de probables emergencias en salud.	Monitoreo de probables emergencias en salud	E-mail de la unidad de inteligencia de emergencias de salud	Se emiten y difunden los boletines de la UIES a directivos del sector salud y otros sectores que tienen vinculación con la seguridad en salud de la población.
Componente 3	Vigilancia sanitaria internacional en puntos de entrada aérea y marítima.	Autorización "libre platica"	Informe semanal de los servicios de sanidad internacional	El personal de sanidad internacional y otras autoridades civiles aplican el reglamento sanitario internacional al arribo de aeronaves y embarcaciones

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
				procedentes del extranjero.
Actividad 1.1	Vigilancia de eventos de interés epidemiológico.	Notificación	Plataforma SINAVE	Interrupción de sistemas de comunicación en la entidad.
Actividad 1.2	Operación del órgano normativo estatal de vigilancia epidemiológica (Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica).	Operación CEVE	Minutas	Participación de las instituciones del sector salud.
Actividad 2.1	Operación de la instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones en materia de seguridad en salud, el comité estatal para la seguridad en salud (CESS).	Reuniones ordinarias del comité estatal para la seguridad en salud	Minuta de sesión del comité estatal para la seguridad en salud	Los representantes de las instituciones del sector salud y de otros sectores, que tienen que ver con la seguridad en salud, reconocen la importancia de su participación en el comité estatal para la seguridad en salud.
Actividad 3.1	Informe de actividades de sanidad internacional en "puntos de entrada".	Informes semanales de actividades de sanidad internacional	Informes semanales recibidos en el departamento de urgencias epidemiológicas y desastres	Autoridades y concesionarios de aeropuertos y terminales marítimas identifican y se coordinan con el personal de sanidad internacional.

Elaborado con información proporcionada por SESA

Reporte de Indicadores de la MIR “Atención de Riesgos Epidemiológicos”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de Cobertura	96.23	99.56	103.46
Propósito	Porcentaje de Oportunidad	96.53	99.60	103.18
Componente 1	Porcentaje Difusión	91.67	93.33	101.81
Componente 2	Monitoreo de probables emergencias en salud	100.00	100.00	100.00
Componente 3	Autorización "libre platica"	100.00	100.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje de Notificación	94.98	97.41	102.55
Actividad 1.2	Operación CEVE	100.00	100.00	100.00
Actividad 2.1	Reuniones ordinarias del comité estatal para la seguridad en salud	100.00	100.00	100.00
Actividad 3.1	Informes semanales de actividades de sanidad internacional	100.00	100.00	100.00

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

De acuerdo a la información proporcionada, se obtuvo un logro del 100% en los indicadores de este Programa Presupuestario, y en algunos casos, superando la meta en porcentajes mayores al 100%, como es el caso del Fin, Propósito y el tercer componente.

En relación al diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de este Programa Presupuestario, se observa que cumple con la lógica vertical y horizontal recomendada por la Metodología del Marco Lógico, al contener los cuatro niveles, Fin, Propósito, Componente y Actividad, así como sus respectivos Objetivos, Indicadores, Medios de verificación y Supuestos. Sin embargo, se observa que existen deficiencias en el resumen narrativo de los Objetivos, además de que los Indicadores no cuentan con los requisitos de claridad en su definición.

Programa Presupuestario E040 Atención de las Enfermedades Transmisibles
MIR “Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población de Quintana Roo, mediante la detección de riesgos y la prevención para el control de daños a la salud pública.	Cobertura	Sistema único automatizado de vigilancia epidemiológica.	Se mantienen factores sociales, económicos, epidemiológicos estables, que permitan la accesibilidad de la población a los servicios.
Propósito	Detectar y notificar oportunamente los casos de las enfermedades transmisibles VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, cólera y rabia en la población de Quintana Roo.	Notificación	Sistema único automatizado de vigilancia epidemiológica y consejo nacional de población y SIS	La población del estado acepta la oferta de servicios de salud.
Componente 1	Tención a la población para prevención y control del cólera.	Tratamiento a casos sospechosos de cólera	Guías de actualización de cólera	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud.
Componente 2	Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.	Población protegida	Plataforma entomológica y red de comunicación colaborativa	Con las actividades de control de proteger a la población contra los riesgos de transmisión.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Componente 3	Prevención de las enfermedades zoonóticas (rabia).	Incidencia de rabia humana transmitida por perro	SUAVE/SINAVE	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud.
Componente 4	Atención oportuna de tuberculosis.	Casos nuevos de tb que ingresan a tratamiento	Pui-tb y SIS	Los casos diagnosticados reciben atención, tratamiento y seguimiento durante el proceso de curación.
Componente 5	Prevención y control del VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual.	Consultas de VIH-sida y otras its	SIS normal y SIS especial	La población asiste a las unidades médicas a recibir servicios de salud.
Actividad 1.1	Detección de casos sospechosos de cólera.	Detección de casos sospechosos de cólera	Guías de actualización de cólera	La población conoce la oferta de atención y servicios de los servicios estatales de salud.
Actividad 2.1	Prevención y control del dengue y otras enfermedades transmitidas por vector.	Porcentaje de casas visitadas	Plataforma entomológica y red de comunicación colaborativa	Se visitan las casas para realizar actividades de prevención y control.
Actividad 2.2	Aplicación de adulticida para el control del dengue, paludismo y otras enfermedades transmitidas por vector	Superficie trabajada	Plataforma Entomológica y red de comunicación colaborativa	Se realizan actividades de control de los vectores a través de la aplicación de insecticidas con máquinas que cubren hectáreas.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Actividad 3.1	Vacunación antirrábica canina y felina.	Cobertura de vacunación	SIS	Vacunación e identificación de perros y gatos en la semana nacional de vacunación antirrábica canina (fase intensiva) y fase permanente.
Actividad 4.2	Detección oportuna de tuberculosis.	Porcentaje de sintomático respiratorio detectados	SIS	Se realizan acciones para búsqueda intencionada del sr intramuros y extramuros.
Actividad 5.1	Condomes distribuidos a personas que viven con VIH.	Condomes distribuidos a personas que viven con VIH	SIS especial	La población conoce que se otorgan preservativos gratuitos.

Elaborado con información proporcionada por SESA

Reporte de Indicadores de la MIR “Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Morbilidad por enfermedades transmisibles	100.00	109.09	109.09
Propósito	Porcentaje de Notificación	100.00	109.82	109.82
Componente 1	Tratamiento a casos sospechosos de cólera	100.00	100.00	100.00
Componente 2	Población protegida	25.00	25.00	100.00
Componente 3	Incidencia de rabia humana transmitida por perro	26.18	14.03	53.59
Componente 4	Porcentaje de tratamiento	100.00	94.25	94.25
Componente 5	Consultas de VIH-sida y otras its	2.00	4.72	236.00
Actividad 1.1	Detección de casos sospechosos de cólera	100.00	60.03	60.03
Actividad 2.1	Porcentaje de casas visitadas	25.00	27.47	109.88
Actividad 2.2	Superficie trabajada	25.00	68.84	275.36
Actividad 3.1	Cobertura de vacunación	97.06	85.19	87.77
Actividad 4.1	Porcentaje de sintomático respiratorio detectados	100.00	94.25	94.25
Actividad 5.1	Condomes distribuidos a personas que viven con VIH	156.00	185.17	118.69

De acuerdo con la información proporcionada, los indicadores de los niveles Fin y Propósito alcanzaron un nivel de cumplimiento superior al 100% de sus metas, presentándose casos atípicos como es el caso del indicador de Actividad 2.2 donde se reporta un avance del 275.36%. Por otro lado, los indicadores del Componente 3 y 4, y sus respectivas Actividades 3.1 y 4.1, no alcanzaron la meta establecida.

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 Propósito y Componente.

Programa Presupuestario E047 Salud Pública
MIR “Salud pública”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a identificar y detectar daños y riesgos a la salud en forma oportuna.	Cobertura	Registros internos	Capacidad diagnóstica oportuna ante la presencia de riesgos epidemiológicos, sanitarios y de atención médica.
Propósito	Detección oportuna de padecimientos o agentes nocivos a la salud en el Estado de Quintana Roo.	Oportunidad	Registros internos	Información diagnóstica oportuna para la toma de decisiones en salud pública y de atención médica.
Componente 1	Análisis de muestras biológicas /humanas.	Capacidad diagnóstica	Registros internos	Uso de información de laboratorio para re direccionar los programas prioritarios de Servicios de Salud.
Componente 2	Análisis de muestras de alimentos/ ambientales.	Capacidad diagnóstica	Registros internos	Uso de información de laboratorio para re direccionar los programas prioritarios de Protección contra Riesgos Sanitarios.
Componente 3	Análisis de muestras clínicas.	Cobertura	Registros internos	Aplicación de la información basada en laboratorio para re direccionar los diagnósticos, control y tratamiento de padecimientos de atención médica.
Actividad 1.1	Ejecución de métodos analíticos validados para la vigilancia epidemiológica.	Cobertura	SIS	Exposición de la población de Q. Roo a riesgos epidemiológicos y endémicos.
Actividad 2.1	Ejecución de métodos analíticos validados para la vigilancia sanitaria (alimentos/ambientales).	Cobertura	SIS	Exposición de la población de Q. Roo a riesgos sanitarios por consumo de alimentos y condiciones del ambiente.
Actividad 3.1	Ejecución de métodos analíticos clínicos.	Productividad	SIS	Presencia de padecimientos de atención médica para su tratamiento y control en la población de Q. Roo.

Reporte de Indicadores de la MIR “Salud pública y atención médica basada en laboratorio”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de cobertura	92.17	92.17	100.00
Propósito	Porcentaje Oportunidad	99.44	99.44	100.00
Componente 1	Porcentaje de Capacidad diagnostica	251.85	251.85	100.00
Componente 2	Porcentaje de Capacidad diagnóstica (vigilancia epidemiológica)	106.82	106.82	100.00
Componente 3	Cobertura	3.56	4.27	119.94
Actividad 1.1	Porcentaje de Cobertura (alimentos /ambientales)	99.73	103.99	104.27
Actividad 2.1	Cobertura	98.92	76.92	77.76
Actividad 3.1	Productividad	92.46	102.06	110.38

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores

Con base en la información proporcionada, se observa que en general los indicadores presentan un nivel de logro del 100% en sus metas, salvo el indicador de la Actividad 2.1 en el que se observa que no se alcanzó la meta programada.

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 a nivel Resumen Narrativo se observan alguna deficiencias en la gramática a nivel Fin, 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..

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	Porcentaje de detecciones de	SIS	La población de Quintana Roo de 20

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	diabetes mellitus en población de 20 años y más.	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.		años y más acude a las unidades de salud para su detección de diabetes mellitus.
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	SIS	La población de Quintana Roo de 20 años y más acude a las unidades de salud para su detección de su hipertensión arterial.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
		derechohabiente de 20 años y más.		
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 50% de la población no derechohabiente de 45 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 hiperplasia prostática.
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.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
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 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	Detección de hiperplasia	SIS	La población de Quintana Roo

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	Prostática a través del antígeno prostático	prostática positiva a través del antígeno prostático (Prueba Cualitativa) Positivo / Negativo		masculina de 45 años y acude a las unidades de salud para su detección de hiperplasia prostática.
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

Reporte de Indicadores de la MIR “Prevención y Control de 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.	50.00	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.	50.00	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 derechohabiente de 45 años y más.	50.00	82.57	165.14
Componente 4	Consultas atendidas de primera vez, Nutrición, Psicología y Enfermería	50.00	100.98	201.96

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
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.	25.00	98.48	393.92
Actividad 1.2	Detección de la Insuficiencia Renal Crónica a través de la micro albuminuria	25.00	224.76	899.04
Actividad 2.1	Detecciones de Hipertensión Arterial que se presenta en la población.	25.00	96.71	386.24
Actividad 2.2	Detecciones de Obesidad que se presenta en la población.	25.00	94.74	378.96
Actividad 3.1	Detecciones de Próstata que se presenta en la población masculina de 45 años y más	25.00	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	25.00	102.97	411.88
Actividad 5.2	Número de convenios firmados	33.33	100.00	300

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

De acuerdo con la información proporcionada, los indicadores de este Programa Presupuestario en su mayoría, superan el 100% respecto de sus metas programadas, 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.

Programa Presupuestario E057 Protección Contra Riesgos Sanitario
MIR “Población Protegida Contra Riesgos Sanitarios”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a la protección de la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la regulación, control y fomento sanitario.	Porcentaje de población protegida contra riesgos sanitarios	CONAPO Y COFEPRIS	Los prestadores de servicios del estado de Quintana Roo conocen las medidas para prevenir riesgos sanitarios originados por alimentos, insumos y por medio naturales sobre el medio ambiente, y pone en práctica las medidas sugeridas por la autoridad sanitaria para prevenirlos.
Propósito	Población del estado de Quintana Roo protegida contra riesgos sanitarios.	Población del estado de Quintana Roo protegida contra riesgos sanitarios	Programas de trabajo	LA población del estado de Quintana Roo conoce los riesgos sanitarios a los que están expuestos por alimentos, insumos y el medio ambiente, y pone en práctica las medidas para prevenirlos.
Componente 1	Vigilancia sanitaria de bienes y servicios.	Acciones de vigilancia sanitaria de bienes y servicios	Reporte intranet	Los propietarios del padrón de establecimientos de Bienes y servicios cumplen con la normatividad sanitaria.
Componente 2	Vigilancia sanitaria de salud ambiental.	Acciones de vigilancia sanitaria de salud ambiental	Reporte intranet	Los propietarios de establecimientos de insumos y que prestan servicios de salud, cumplen con la normatividad sanitaria.
Componente 3	Vigilancia sanitaria de	Acciones de vigilancia	Reporte intranet	Los propietarios de establecimientos de

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
	insumos y regulación de servicios de salud.	sanitaria de insumos y regulación de servicios de salud		áreas ambientales cumplen con la normatividad sanitaria.
Componente 4	Sangre segura	Porcentaje de unidades recibidas	Reporte banco de sangre	Las unidades de sangre donadas voluntariamente son aptas para ser transfundidas.
Actividad 1.1	Acciones regulatorias (verificación y muestreo) de bienes y servicios.	Porcentaje de acciones regulatorias de bienes y servicios dentro de NOM	Reporte intranet	Los propietarios de establecimientos de bienes y servicios se registran en el padrón de los servicios estatales de salud.
Actividad 2.1	Acciones regulatorias (verificación y muestreo) de salud ambiental.	Porcentaje de acciones regulatorias de salud ambiental dentro de normas	Reporte intranet	Los propietarios de establecimientos relacionados con la salud ambiental se registran en el padrón de los servicios estatales de salud.
Actividad 3.1	Acciones regulatorias (verificación) de insumos y regulación de servicios de salud.	Porcentaje de acciones regulatorias de insumos y regulación de servicios de salud dentro de norma	Reporte intranet	La autoridad sanitaria federal emite y envía al estado actas de verificación para aplicarlas en establecimientos de insumos y que brindan servicios médicos en el Estado.
Actividad 4.1	Unidades aptas	Porcentaje de unidades de sangre aptas	Reporte banco de sangre	Asisten voluntariamente donadores sanos a los bancos de sangre.

Reporte de Indicadores de la MIR “Población Protegida Contra Riesgos Sanitarios”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Porcentaje de población protegida contra riesgos sanitarios	100.00	100.00	100.00
Propósito	Población del estado de Quintana Roo protegida contra riesgos sanitarios	37.50	37.50	100.00
Componente 1	Porcentaje de Acciones de vigilancia sanitaria de bienes y servicios	80.00	80.00	100.00
Componente 2	Porcentaje de Acciones regulatorias de salud ambiental dentro de norma	80.00	80.0	100.00
Componente 3	Porcentaje de Acciones de vigilancia sanitaria de insumos y regulación de servicios de salud	79.96	79.96	100.00
Componente 4	Porcentaje de unidades recibidas	90.00	90.00	100.00
Actividad 1.1	Porcentaje de acciones regulatorias de bienes y servicios dentro de NOM	80.02	100.00	124.96
Actividad 2.1	Porcentaje de acciones regulatorias de salud ambiental dentro de normas	80.00	100.00	124.00
Actividad 3.1	Porcentaje de acciones regulatorias de insumos y regulación de servicios de salud dentro de norma	80.04	80.04	100.00
Actividad 4.1	Porcentaje de unidades de sangre aptas	95.01	100.00	105.25

Elaborado con base en el Avance Anual de Indicadores 2016

Con base en la información proporcionada se observa que los indicadores presentan un nivel de logro del 100% en sus metas, y en algunos casos como los indicadores de actividad “Porcentaje de acciones regulatorias de bienes y servicios dentro de NOM”, “Porcentaje de acciones regulatorias de salud ambiental dentro de normas” y “Porcentaje de unidades de sangre aptas”, presentan un avance del 124.96%, 124% y 105.25%. Sin embargo se identifica la presencia del mismo indicador en diferentes niveles de objetivo como es el caso “Porcentaje de Acciones regulatorias de salud ambiental dentro de norma” y “Porcentaje de

Acciones de vigilancia sanitaria de insumos y regulación de servicios de salud” que se utiliza a nivel de componente y actividad.

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 y Actividad; 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.

Programa Presupuestario E074 Servicios de Salud con Calidad
MIR “Planeación para la Atención de la Salud con Calidad”

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Contribuir para que la población del estado de Quintana Roo reciba servicios de salud con calidad, con base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.	Rendición de cuentas	Minutas	Se conocen las necesidades de atención de acuerdo al análisis de la información sobre productividad, y el sector participa coordinadamente en el desarrollo de estrategias de acuerdo al Plan nacional y estatal de desarrollo.
Propósito	El sector salud es conducido eficazmente para asegurar que la población del estado de Quintana Roo tenga acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	Coordinación del sector	Minutas	El sector salud conoce los planes de desarrollo nacional y estatal en materia de salud y se dirige sus acciones de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades señaladas en ellos.
Componente 1	Sistema integral de calidad implantado.	Establecimientos de salud acreditados	Cédulas de acreditación aplicadas por unidad y planes	Que exista corresponsabilidad entre las instancias involucradas (gobierno estatal y gobierno federal), y además condiciones climatológicas estables en el

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
			de contingencia por cédula	Estado.
Componente 2	Actualización y difusión de Información de salud de los Sistemas oficiales.	Porcentaje de actualización Electrónica de Información en Salud	Reportes de los sistemas oficiales de información	Las unidades integran y analizan la información de manera oportuna y de acuerdo a los calendarios específicos de cada uno de los sistemas oficiales.
Componente 3	Servidores públicos capacitados en materia técnica y gerencial para fortalecer los servicios de salud para la población.	Porcentaje de personal de salud capacitado.	Reporte de trabajo	Los servidores públicos participan en los eventos de capacitación.
Componente 4	Proyectos registrados en Plan Maestro de Infraestructura y equipamiento en desarrollo.	Proyectos de infraestructura y equipamiento registrados en el plan maestro en desarrollo.	Plan maestro de infraestructura	Existe autorización de recursos para el desarrollo de los proyectos propuestos por el estado. Existen condiciones económicas favorables que permiten mantener estables los costos previstos en los proyectos.
Componente 5	Autorización del Programa operativo anual.	Programa operativo anual autorizado	Sistema de información	Existe un programa operativo anual integrado por el total de las unidades responsables.
Actividad 1.1	Realizar diagnóstico de necesidades (plan de contingencias) de las unidades de salud programadas para acreditar.	Unidades con plan de contingencia y cédula	Cédulas de acreditación aplicadas por	Que exista corresponsabilidad entre las instancias involucradas (gobierno estatal y gobierno federal), y además

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
			unidad y planes de contingencia por cédula	condiciones climatológicas estables en el Estado.
Actividad 2.1	Integración de información en materia de salud para toma de decisiones.	Porcentaje de informes integrados	Reportes de los sistemas oficiales de información	Las unidades integran información de manera oportuna y de acuerdo a los calendarios específicos de cada uno de los sistemas oficiales.
Actividad 3.1	Capacitación del personal en el área de la salud y temas afines.	Porcentaje de eventos de capacitación programados	Reporte de trabajo	El personal demanda capacitación en materia de salud.
Actividad 4.1	Actualización anual del Plan Maestro de Infraestructura y equipamiento.	Plan Maestro anual actualizado	Plan maestro de infraestructura	Existe un diagnóstico de necesidades de infraestructura y equipamiento.
Actividad 5.1	Estructura programática y presupuestal propuesta.	Anteproyecto del Programa Operativo Anual	Sistema de información	Las unidades responsables participan en la integración del programa operativo anual.

Elaborado con información proporcionada por SESA

Reporte de Indicadores de la MIR “Planeación para la Atención de la Salud con Calidad”

Nivel	Indicador	Meta	Logro	Avance %
Fin	Rendición de cuentas	100.00	100.00	100.00
Propósito	Coordinación del sector	100.00	66.67	66.67
Componente 1	Establecimientos de salud acreditados	100.00	8.33	8.33
Componente 2	Porcentaje de actualización Electrónica de Información en Salud	100.00	100.00	100.00
Componente 3	Porcentaje de personal de salud capacitado.	50.00	84.75	169.50
Componente 4	Proyectos de infraestructura y equipamiento registrados en el plan maestro en desarrollo.	50.00	50.00	100.00
Componente 5	Programa operativo anual autorizado	1.00	1.00	100.00
Actividad 1.1	Unidades con plan de contingencia y cédula	100.00	100.00	100.00
Actividad 2.1	Porcentaje de informes integrados	30.77	100.00	324.99
Actividad 3.1	Porcentaje de eventos de capacitación programados	25.00	34.42	137.68
Actividad 4.1	Plan Maestro anual actualizado	1.00	1.00	100.00
Actividad 5.1	Anteproyecto del Programa Operativo Anual	1.00	1.00	100.00

Elaborado con base al Avance Anual de Indicadores 2016

A nivel Fin se puede observar que el indicador alcanzó la meta programada. El indicador del nivel Propósito “Coordinación del sector” referente al porcentaje de reuniones, no alcanzó la meta programada, la justificación a este resultado plasmado en el formato de avance de indicadores, fue que la última sesión programada fue cancelada por la dirección operativa del COPLADE, debido al proceso de cambio de gobierno; sin embargo, el porcentaje de logro se encuentra dentro del semáforo verde.

El indicador del Componente 1, tampoco alcanzó la meta programada, encontrándose en semáforo rojo, la justificación a este resultado fue que sólo se

logró la acreditación de un servicio de los doce programados, debido a no cumplir con criterios mayores de acuerdo los lineamientos de las cédulas de evaluación para la acreditación, tales recurso humano, con las disposiciones sobre las condiciones de infraestructura que señalan la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, y otros criterios sobre equipamiento, abasto de medicamentos, específicamente en carros rojos en el segundo nivel de atención, los cuales son utilizados en áreas críticas de los hospitales programados.⁷ Para los indicadores de los Componentes 2, 4 y 5 se observa un cumplimiento del 100% respecto de la meta programada, e incluso para el Componente 3, un porcentaje de logro mayor a lo programado.

Para los indicadores de las Actividades 1, 4 y 5 se observa un avance del 100% respecto de la meta programada, y para los niveles 2 y 3, un logro mayor a lo programado.

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 y Actividad; 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 en ninguno de los niveles de la MIR.

⁷ Tomado del reporte de avance anual de indicadores 2016 proporcionado por SESA.

7. Cobertura y Focalización

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los servicios de salud que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de protección contra riesgos sanitarios; la promoción de la salud y prevención de enfermedades; la mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud; así como el abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.

El FASSA atiende a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social, para lo cual el Estado estructuró desde 1943 un sistema de salud para la denominada población abierta, donde el usuario paga el servicio y medicamentos por medio de una cuota de recuperación. El fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos.⁸

En este sentido, se puede considerar que el Fondo 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 Fondo asignados al Estado de Quintana Roo, es la correspondiente a la

⁸ Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009

proyección de la masa poblacional determinada por la CONAPO para el Estado de Quintana Roo, en virtud de considerar que los servicios proporcionados con la ejecución del fondo son para la población abierta. A continuación, se presenta la proyección de la población del Estado de Quintana Roo para el Ejercicio 2016:

Municipio	Masculino	Femenino	Total
001 Cozumel	47,016	46,346	93,363
002 Felipe Carrillo Puerto	44,957	44,499	89,456
003 Isla Mujeres	10,275	9,816	20,091
004 Othón P. Blanco	122,152	123,958	246,110
005 Benito Juárez	406,027	398,429	804,456
006 José María Morelos	21,526	20,831	42,357
007 Lázaro Cárdenas	15,213	14,781	29,994
008 Solidaridad	111,173	102,409	213,582
009 Tulum	18,531	17,100	35,630
010 Bacalar	22,299	22,423	44,722
Total Quintana Roo	819,171	800,592	1,619,762

Fuente: Proyección CONAPO

Como se mencionó anteriormente los servicios que se prestan con la ejecución de los recursos del fondo son dirigidos hacia la población abierta (población potencial) y de manera específica, a las personas que no tienen un empleo formal con acceso a seguridad social (población objetivo):

➤ Población Objetivo

Con base a la información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud, la población Objetivo para el ejercicio de los recursos del FASSA en el año 2016 fue la siguiente:

Nombre del programa	Población objetivo			
	Hombres	Mujeres	Fuente	
Escuela y Salud	55,000		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación	
Entornos y Comunidades Saludables	19,000		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación	
Promoción de la Salud; Nueva Cultura en Salud	800,000		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación	
Informar educar y tratar sobre factores de riesgo y estilos de vida saludable	332,758		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación	
Prevención de diabetes Informar y educar sobre factores de riesgo y estilos de vida saludables	68,856	64,816	CONAPO	
Atención en UNEME Enfermedades Crónicas				
Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus				
Control y tratamiento de la insuficiencia renal crónica				
Fortalecer el programa de seguridad vial y prevención de accidentes	7,098	6,981		
Capacitación a grupo en temas de primeros respondientes	193	189		
Promover la cultura de la detección de la hiperplasia prostática	5,673	N/A		
Tratar y controlar la hiperplasia prostática				
Prevención de la salud mental	24,192	24,193		Depto. Salud Mental y Adicciones
Atención en UNEME SALUD MENTAL				
Vacunación universal	65,513	62,256	REGIONALIZACION	
Promoción de la salud en madres con hijos menores de 5 años	79,243	75,406	CONAPO	
Atención médica de enfermedades diarreicas infecciones respiratorias agudas desnutrición y sus complicaciones al menor de 5 años	79,243	75,406	CONAPO	
Fomentar la creación de grupos de autoayuda y comités de padres y	15,421	14,711	CONAPO	

Nombre del programa	Población objetivo		
	Hombres	Mujeres	Fuente
maestros			
Capacitación a los familiares en la promoción de la salud de los adolescentes	113,622	109,717	CONAPO
Atención a la discapacidad Auditiva	421	420	EVALUACION TRIMESTRAL
Atención Clínica de Oncología	271,801	2,601	CONAPO
Informar oportunamente factores de riesgo a mujeres embarazadas	0	16,150	SIAFFASPE
Atención medica normal y de riesgo del embarazo parto, puerperio y del recién nacido			
Prevención del Cáncer Cerviño Uterino	0	32,486	Programa Anual de trabajo de 2016, enviado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Prevención del Cáncer de Mama		31,869	
Tratamiento específico del Cáncer Cérvico uterino		21	
Tratamiento específico del Cáncer Mamario		68	
Promover una vida sin violencia		12	Encuesta nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006
Fortalecer la atención de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar			
Promover la Equidad de género	88	88	PAT
Fortalecer el Programa Planificación Familiar y Anticoncepción	84,100		SIAFFASPE
Fortalecer la salud de la mujer en el climaterio y menopausia	0	500	ESTRUCTURA PROGRAMATICA 2016
Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes	13,556		SIAFFASPE
Fortalecer la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva			
Fortalecer el Programa de Cirugías Extramuros	774,306		CONAPO
Atención médica de primer nivel			
Atención médica de segundo nivel			
Prevención y Promoción de la Salud Bucal	774,306		CONAPO
Atención curativa de Salud Bucal			

Nombre del programa	Población objetivo		
	Hombres	Mujeres	Fuente
Proporcionar servicios de atención médica con unidades móviles Caravanas	21,203	19,572	anexo 6 del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recurso (INEGI)

Con base a la información proporcionada, se puede observar que la población objetivo está identificada de acuerdo a los procesos que realizan las unidades responsables de la SESA. De igual forma la información estadística en general, se desagrega en hombre y mujeres lo que permite saber qué tipo de servicio recibe cada género.

7.2 Población Atendida

Con base a la información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud, la población atendida a través de los procesos donde se encuentra el ejercicio de los recursos del FASSA en el año 2016 fue la siguiente:

Nombre del programa	Población atendida		
	Hombres	Mujeres	Fuente
Escuela y Salud	40,161		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación
Entornos y Comunidades Saludables	12,874		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación
Promoción de la Salud; Nueva Cultura en Salud	498,529		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación
Informar educar y tratar sobre factores de riesgo y estilos de vida saludable	125,060		SIS, Red de Comunicación Colaborativa, Expedientes de Certificación
Prevención de diabetes Informar y educar sobre factores de riesgo y	44,357	84,025	Plataforma de la Dirección General en Salud (CUBOS dinámicos)

Nombre del programa	Población atendida		
	Hombres	Mujeres	Fuente
estilos de vida saludables			
Atención en UNEME Enfermedades Crónicas	487	208	Plataforma de la Dirección General en Salud (CUBOS dinámicos)
Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus	2,223	6,693	Plataforma de la Dirección General en Salud (CUBOS dinámicos)
Control y tratamiento de la insuficiencia renal crónica	1,433	5,353	Plataforma de la Dirección General en Salud (CUBOS dinámicos)
Fortalecer el programa de seguridad vial y prevención de accidentes	7,098	6,981	Reportes validados por STCONAPRA
Capacitación a grupo en temas de primeros respondientes	195	190	Reportes validados por STCONAPRA
Promover la cultura de la detección de la hiperplasia prostática	21,322	N/A	Plataforma de la Dirección General en Salud (CUBOS dinámicos)
Tratar y controlar la hiperplasia prostática	3,824	N/A	
Prevención de la salud mental	5,200	7,365	Depto. Salud Mental y Adicciones
Atención en UNEME SALUD MENTAL			
Vacunación universal	379,247 DOSIS APLICADAS A MENORES DE 8 AÑOS		SIS
Promoción de la salud en madres con hijos menores de 5 años	149,485 MADRES CAPACITADAS		SIS
Atención médica de enfermedades diarreicas infecciones respiratorias agudas desnutrición y sus complicaciones al menor de 5 años	175,149 CONSULTAS DE PRIMERA VEZ EDAS, IRAS Y NUTRICION		SIS
Fomentar la creación de grupos de autoayuda y comités de padres y maestros	6,433 TAMISES AUDITIVOS		SIS
Capacitación a los familiares en la promoción de la salud de los adolescentes	465 INTEGRANTES DE GRUPOS GAPS		SIS
Atención a la discapacidad Auditiva	841 FAMILIARES CAPACITADOS		EVALUACION TRIMESTRAL
Atención Clínica de Oncología	20,986 SOSPECHAS DE CANCER		SIS
Informar oportunamente factores de	0	17,737	SIS

Nombre del programa	Población atendida		
	Hombres	Mujeres	Fuente
riesgo a mujeres embarazadas			
Atención medica normal y de riesgo del embarazo parto, puerperio y del recién nacido			
Prevención del Cáncer Cérvico Uterino	0	28,420	SICAM, Revisado el 25 de agosto del 2017
Prevención del Cáncer de Mama		9,584	
Tratamiento específico del Cáncer Cérvico uterino		21	
Tratamiento específico del Cáncer Mamario		68	
Promover una vida sin violencia		2,846 Mujeres de 15 años y mas	Informe General de Avances
Fortalecer la atención de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar			
Promover la Equidad de género	110	147	REGISTRO INTERNO
Fortalecer el Programa Planificación Familiar y Anticoncepción	78,943		SIS
Fortalecer la salud de la mujer en el climaterio y menopausia	0	635	SIS
Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes	8,742		SIS
Fortalecer la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva			
Fortalecer el Programa de Cirugías Extramuros	775,756		SIS
Atención médica de primer nivel			
Atención médica de segundo nivel			
Prevención y Promoción de la Salud Bucal	150,599		SIS
Atención curativa de Salud Bucal			SIS
Proporcionar servicios de atención médica con unidades móviles Caravanas	18,810	36,515	Formatos Paralelos de Informe Gerencial SIS

8. Presupuesto

El artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal establece que el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;

II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;

III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse

en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y

IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

8.1 Reporte Presupuestal 2016

En el ejercicio 2016, el presupuesto otorgado a los Servicios Estatales de Salud a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud fue el siguiente:

Capítulo	Aprobado	Modificado	Comprometido	Devengado	Ejercido	Pagado
Servicios Personales	\$ 1,150,118,639.00	\$ 1,209,821,770.00	\$ 1,185,929,015.13	\$ 1,185,929,015.13	\$ 1,185,929,015.13	\$ 1,185,929,015.13
Materiales y Suministros	146,742,041.00	142,785,424.30	140,648,913.87	139,640,076.41	122,344,588.33	122,344,588.33
Servicios Generales	83,151,123.00	87,069,284.04	87,023,830.10	86,935,921.50	82,514,722.50	82,514,722.50
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	712,000.00	750,455.66	750,455.66	750,455.66	750,455.66	750,455.66
Totales	\$ 1,380,723,803.00	\$ 1,440,426,934.00	\$ 1,414,352,214.76	\$ 1,413,255,468.70	\$ 1,391,538,781.62	\$ 1,391,538,781.62

Con base al informe financiero definitivo se validó que el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016 ascendió a la cantidad de \$1,380,729,803.00; el cual recibió un aumento de \$59,703,131.00, equivalente al 4.32% del presupuesto original. Dicho presupuesto fue ministrado en su totalidad y se ejerció en un 96.61%.

Con respecto a la distribución del presupuesto por capítulo del gasto, se observa que un 83.99% se destinó para el capítulo de Servicios Personales, un 10% para Materiales y Suministros, un 6.04% para Servicios Generales y un 0.05% para Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas. En este sentido se puede afirmar que la mayor parte de los recursos recibidos del Fondo son utilizados para el pago de nómina del personal que participa en la operación de los diversos programas ejecutados por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.

- Presupuesto Ejercido 2016 por partida del gasto

	Partida	Ejercido
1132	Sueldos al Personal de Base	585,561,560.97
1221	Sueldo Base al Personal Eventual	21,777,877.05
1311	Prima Quinquenal	4,029,900.05
1321	Prestaciones de Fin de Año en Efectivo	57,465,269.94
1322	Prima Vacacional	11,699,963.10
1323	Prima Dominical	1,361,326.01
1341	Compensación por Servicios al Personal de Base	26,013,293.44
1342	Compensación por Servicios al Personal de Confianza	22,381,079.55
1343	Compensación por Servicios Eventuales	12,111,527.53
1411	Aportaciones al ISSSTE	40,385,493.47
1421	Cuotas al FOVISSSTE	15,327,578.22
1431	Sistema de Ahorra para el Retiro	6,131,049.82
1432	Aportaciones Adicionales por Concepto de Ahorro Solidario	1,075,664.93
1443	Aportaciones para otros Seguros	4,244,607.99
1511	Cuotas para el Fondo de Ahorro y Fondo de Trabajo	51,856.50
1531	PRESTACIONES Y HABERES DE RETIRO	48,872.85
1541	Canasta básica, Ayuda para Despensa	15,206,334.57
1543	Ayuda para Transporte	10,090,818.24
1544	Onomástico, Día del Padre y Madre	1,486,679.70
1545	Prestaciones Contractuales en Efectivo	21,752,500.00
1548	Prestaciones por Conceptos de Salud	134,619.00
1549	Otras Prestaciones de Carácter General a los Trabajadores	31,192,620.28
1552	Apoyos por Especialización y Capacitación del Personal	105,003,030.23
1592	Pagos por defunción	268,916.00
1593	Otras Prestaciones Económicas y Sociales	155,861,072.40
1711	Estímulos por Productividad	2,748,559.20
1712	Estímulos por Puntualidad y Asistencia Mensual	32,516,944.09
	Total Servicios Personales	\$ 1,185,929,015.13

En este capítulo del gasto, la partida más representativa es la referente a los sueldos base para el personal permanente, en virtud de representar el 49.38% del

total ejercido en este capítulo; seguidas de las partidas de Otras Prestaciones Sociales y Económicas y la de Apoyos a la Capacitación de los Servidores Públicos con un 13.14% y 8.85% respectivamente.

	Partida	Ejercido
2111	Papelería y Consumibles de Oficina	2,643,848.29
2112	Útiles, Artículos y Herramientas Menores de Oficina	880,818.78
2141	Material de Limpieza y Mantenimiento e Insumos para Equipos de Tecnología de la Información y Comunicaciones	3,984,161.20
2142	Útiles y Equipos Menores de Tecnología de la Información y Comunicaciones	114,507.91
2151	Publicaciones impresas	20,384.85
2161	Material de limpieza	5,181,320.99
2171	Material y Útiles de Enseñanza	5,961.88
2183	Otros materiales para el registro e identificación de bienes y personas	812.00
2211	Alimentos para el personal institucional	620,048.06
2212	Alimentación a personas en atención hospitalaria o de seguridad social	1,201,307.08
2214	Alimentación de personas por el desarrollo de otros programas institucionales	815,023.01
2231	Utensilios, materiales y equipos menores para el servicio de alimentación de personas	161,055.65
2361	Productos Metálicos y a base de Minerales no Metálicos Adquiridos como Materia Prima	230.24
2371	Artículos de cuero, piel, plástico y hule adquiridos como materia prima	113.59
2391	Otros productos adquiridos como materia prima	301.60
2411	Productos minerales no metálicos	3,960.30
2421	Cemento y Productos de Concreto	2,510.96
2431	Cal, Yeso y Productos de Yeso	169,262.12
2441	Madera y sus Derivados empleados para la Construcción y Reparación de Inmuebles	12,529.20
2461	Material Eléctrico y Electrónico	194,551.32
2471	Artículos Metálicos para la Construcción	70,542.51
2481	Materiales complementarios	34,215.76

	Partida	Ejercido
2491	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	296,701.10
2492	Artículos Plásticos para la Construcción	63,401.56
2511	Productos químicos básicos	39,202,300.08
2521	Plaguicidas, abonos y fertilizantes	3,693,140.00
2531	Medicinas y Productos Farmacéuticos de Uso Humano	19,140,223.38
2541	Materiales y Suministros Médicos	16,169,432.39
2542	Instrumentos médicos menores	111,908.90
2551	Materiales, Suministros e Instrumentos Menores de Laboratorio	1,259,248.14
2552	Animales y plantas de laboratorio	2,400.00
2561	Fibras sintéticas, hules, plásticos y derivados	1,307.41
2591	Otros productos Químicos	47,322.56
2611	Combustible	\$16,066,892.89
2612	Lubricantes y Aditivos	\$95,454.63
2711	Vestuarios y Uniformes	\$6,432,599.26
2721	Prendas de Seguridad y Protección Personal	\$250,517.27
2731	Artículos deportivos	\$82,888.96
2741	Productos textiles	\$122.53
2751	Blancos y Otros Productos Textiles, excepto Prendas de Vestir	\$140,581.00
2911	Herramientas menores	29,256.37
2921	Refacciones y Accesorios Menores de Edificios	27,240.90
2931	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo	96,349.76
2941	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo	106,656.77
2951	Refacciones y Accesorios Menores de Instrumental Médico y de Laboratorio	717,485.32
2961	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	1,579,202.16
2971	Refacciones y accesorios menores para equipo de defensa y seguridad	184.90
2981	Refacciones y Accesorios Menores de Maquinaria y Otros Equipos	610,907.29
2991	Otras refacciones y accesorios menores	3,395.50
	Total Materiales y Suministros	\$ 122,344,588.33

En el capítulo de Materiales y Suministros las partidas más representativas son las

correspondientes a Productos Químicos Básicos (32.04%), Materiales, Accesorios y Suministros Médicos (13.22%) y la partida de Combustibles, Lubricantes y Aditivos (13.13%).

	Partida	Ejercido
3111	Servicio de energía eléctrica	31,685,964.46
3121	Gas	349,800.30
3131	Servicio de agua	4,702,373.82
3141	Servicio telefónico convencional	1,169,067.67
3151	Servicio de telefonía celular	187,043.31
3161	Servicios de telecomunicaciones y satélites	4,508.65
3171	Servicio de Internet y Redes	1,746,292.15
3172	Servicio de procesamiento de información	200,000.00
3181	Servicio postal	328,222.65
3221	Arrendamiento de Edificios	861,545.53
3231	Arrendamiento de Mobiliario y Equipo de Administración, Educacional y Recreativo	9,918.00
3291	Otros arrendamientos	100,622.00
3292	Arrendamiento de Equipo y Bienes de Tecnología de la Información	7,014.75
3311	Servicios Legales, de Contabilidad, Auditoría y Relacionados	37,038.00
3331	Servicios de consultoría administrativa y científica	323,500.00
3341	Servicios de Capacitación	246,857.04
3351	Estudios e investigaciones	2,702,192.95
3361	Servicios de Apoyo Administrativo y Secretarial	1,360,750.55
3363	Servicios de Elaboración e Impresión de Documentos	2,070,821.57
3381	Servicios de Vigilancia	2,997,736.96
3391	Servicios Profesionales, Científicos y Técnicos Integrales	5,071,244.88
3411	Servicios Financieros y Bancarios	522.00
3451	Seguro de Bienes Patrimoniales	537,386.47
3471	Fletes y Maniobras	206,654.00
3481	Comisiones por ventas	3,190.00
3511	Mantenimiento y conservación de inmuebles	6,218,676.39
3521	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	13,352.49

	Partida	Ejercido
3531	Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Tecnología de la Información	37,143.20
3541	Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	1,429,361.45
3551	Reparación y Mantenimiento de Equipo de Transporte	2,735,884.72
3571	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	2,373,650.20
3581	Servicios de Limpieza y Manejo de Desechos	3,795,120.14
3591	Servicios de jardinería y fumigación	1,511,060.00
3611	Difusión por Radio, Televisión y Otros Medios de Mensajes sobre Programas y Actividades Gubernamentales	107,726.80
3614	Difusión de programas y actividades gubernamentales a través de otros medios de	117,615.00
3691	Otros servicios de información	53,053.60
3711	Pasajes aéreos nacionales	1,682,743.97
3721	Pasajes terrestres nacionales	68,281.30
3731	Pasajes marítimos, lacustres y fluviales	114,745.78
3751	Viáticos en el País	4,224,936.56
3791	Otros servicios de traslado y hospedaje	2,280.00
3811	Gastos de ceremonial	899.00
3821	Gastos de orden social	536,492.85
3831	Congresos y Convenciones	237,115.36
3851	Gastos de representación	102,311.93
3921	Otros impuestos y derechos	127,340.05
3993	Hospedaje por atención a terceros	105,113.00
3994	Alimentación por atención a terceros	9,551.00
	Total Servicios Generales	\$ 82,514,722.50

En este capítulo del gasto, la partida más representativa es la referente a los servicios de energía eléctrica, en virtud de representar el 38.40% del total ejercido en este capítulo; seguida de las partidas de Servicios de Investigación Científica y Desarrollo y la partida de Viáticos en el país, con un 6.15% y 5.12% respectivamente.

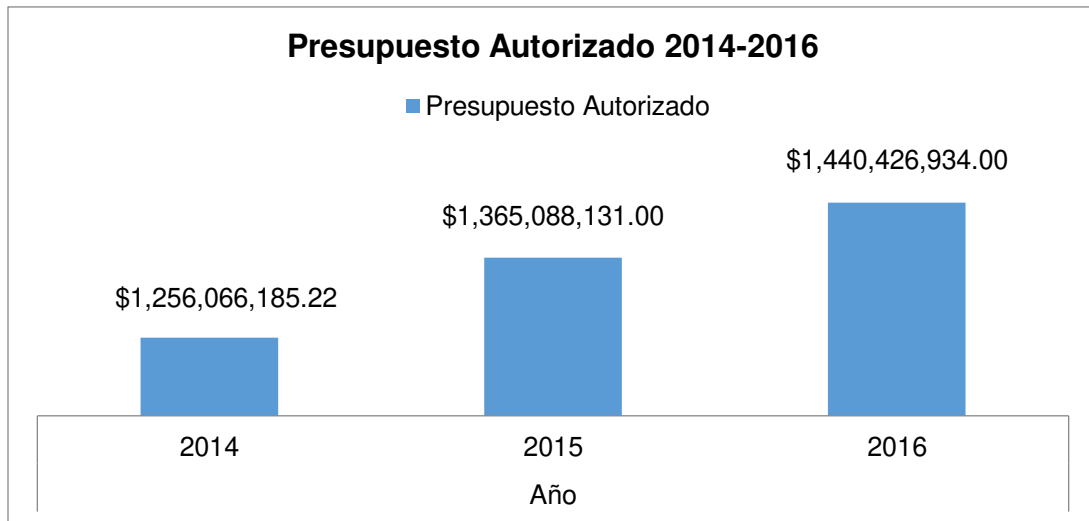
Partida	Concepto	Ejercido
4341	Subsidios a la prestación de servicios públicos	401,000.00
4411	Ayudas Sociales a Personas	274,655.66
4413	Otras Ayudas Diversas	74,800.00
4421	Becas y Otras Ayudas para Programas de Capacitación	0.00
	Total Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$ 750,455.66

En el capítulo de Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas las partidas más representativas son las correspondientes a Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos (53%) y la partida de Ayudas Sociales a Personas (37%).

8.2 Comparativo Presupuestal 2014-2016

Capítulo	2014	2015	2016
Servicios Personales	\$1'005'649,542.00	\$1'138,836,729.15	\$1,209,821,770.00
Materiales y Suministros	130'888,552.58	150'178,927.00	142,785,424.30
Servicios Generales	85'617,624.29	75'244,356.85	87,069,284.04
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas.	33'910,415.95	828,118.00	750,455.66
TOTAL	\$ 1'256'066,185.22	\$1'365,088,131.00	\$ 1,440,426,934.00

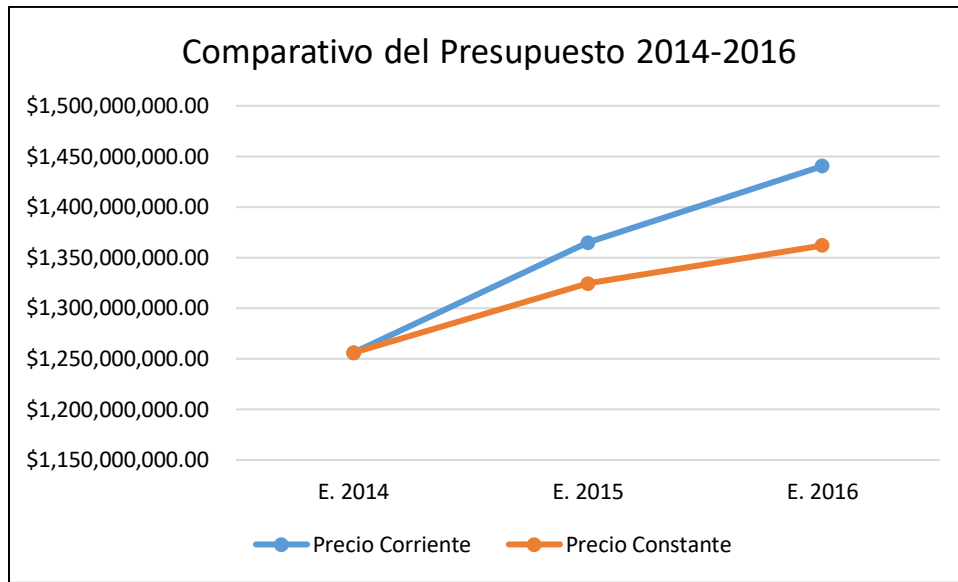
Con respecto al comportamiento del presupuesto a través del tiempo, se observa que ha sido ascendente, en virtud de que en números nominales aumentó de un ejercicio a otro. Sin embargo, teniendo como base el ejercicio 2014, el porcentaje de incremento obtenido para el 2015 ha sido del 8.68% y mientras que para el 2016 fue de 14.68% respectivamente, por lo que en términos reales los aumentos obtenidos no han sido relevantes para incrementar el nivel de cumplimiento de metas, sino que han servido para estabilizar el impacto de los efectos inflacionarios que afectan la economía del país, lo cual se ve reflejado en la disminución del poder adquisitivo de las Instituciones Gubernamentales para solventar sus gastos operativos.



A continuación se presenta el comparativo del presupuesto deflactado, es decir, sin los efectos de la inflación, tomando como base el ejercicio fiscal 2014, y considerando que los presupuestos presentados son al inicio de cada ejercicio fiscal.

Ejercicio	Precio Nominal o Corriente	% de Variación	Índice de Inflación	Precio Real o Constante	% de Variación
2014	\$1,256,066,185.22	-	100.00	\$1,256,066,185.22	-
2015	\$1,365,088,131.00	+8.68%	103.07	\$1,324,484,193.54	+5.45%
2016	\$1,440,426,934.00	+14.68%	105.76	\$1,361,991,798.98	+8.43%

Como se puede observar en la tabla anterior, a precios corrientes, se presentó aumento del presupuesto aprobado del 8.68% y 14.68% para el ejercicio 2015 y 2016 respectivamente; sin embargo, considerando los precios constantes, el incremento fue de apenas 5.45% para el ejercicio 2015 y 8.43% para el ejercicio 2016, respecto del presupuesto del ejercicio 2014.



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 base a las evaluaciones realizadas en ejercicios anteriores, las principales recomendaciones fueron las siguientes:

- Se recomienda implementar reglas de operación para los recursos que recibe el Estado provenientes del FASSA, con la finalidad de facilitar la planeación estratégica de los Programas Presupuestarios, la programación de metas y objetivos relevantes, y reducir el riesgo de injerencia en el manejo de los recursos por intereses particulares y/o ajenos al objetivo de los programas y del fondo.
- Se recomienda verificar que todos los procesos (110) y actividades contemplados en el POA de la dependencia estén vinculados con la MIR del programa presupuestario correspondiente, en caso contrario se deberá realizar la adecuación o depuración correspondiente.
- Se recomienda realizar adecuaciones a los niveles que integran las matrices de los programas presupuestarios, con base a las recomendaciones de la Metodología del Marco Lógico para su elaboración.
- Se recomienda analizar y validar la información de las fichas técnicas de los indicadores y de los reportes de avances, en virtud de haber presentado errores en la captura de datos, resultados inválidos, ausencia de elementos de los indicadores (sentido del indicador, parámetros de semaforización, supuestos) y datos incongruentes.
- Se recomienda realizar un análisis al diseño de los indicadores específicamente a los utilizados para el nivel de Fin y Propósito, con la finalidad de implementar indicadores que proporcionen información relevante sobre el impacto de los beneficios del programa en una población específica y el porcentaje de contribución para la solución de una problemática de mayor

magnitud, que con el cumplimiento del objetivo del programa no sería suficiente para resolver.

- Se recomienda elaborar reportes de los avances financieros por concepto de gasto, por fuente de financiamiento y por programa presupuestario, con la finalidad de permitir la fiscalización de los recursos de manera individual.

Al respecto, no se presentó evidencia documental que sustente acciones realizadas derivadas de las mismas, por lo que se hace énfasis en dar un seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora.

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 87.40%; 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	79.00	60.00%	47.40%
B Cuestionario	100	100.00	40.00%	40.00%
Total			100.00%	87.40%

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 normatividad jurídica (Ley de Coordinación Fiscal y Ley General de Salud) que permite y facilita la creación de lineamientos de control para la operación del Fondo (FASSA) y su ámbito de aplicación.
- Existe una alineación estratégica entre los objetivos de los Programas Presupuestarios financiados con los recursos del FASSA, los Planes de Desarrollo (Nacional y Estatal) y la normatividad establecida.
- Los programas financiados con recursos del FASSA tienen implementados una Matriz de Indicadores para Resultados basada en la MML.
- Existe complementariedad y/o sinergia entre los Programas financiados por el FASSA y los recursos estatales, en virtud de que contribuyen al fortalecimiento de las acciones de salud pública de la población abierta.
- Existen otras fuentes financieras federales que permiten complementar los programas que se establezcan con recursos de FASSA en el estado.
- 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 financiados por el FASSA.
- Para el ejercicio fiscal 2016, los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, recibieron la totalidad de los recursos aprobados del FASSA, con base al reporte financiero definitivo publicado en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).
- Los reportes trimestrales de los avances financieros del FASSA se encuentran publicados en el portal de la Secretaría 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 de los Programas Presupuestarios Estatales que se ejecutan con los recursos del FASSA 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 oficial de la Dependencia, información relacionada con el diseño de las Matrices de Indicadores para Resultados de cada uno de los Programas Presupuestarios Estatales que se ejecutan con el FASSA, para fomentar la difusión y transparencia de los mismos.

➤ **Debilidades:**

- Segmentación de la estructura administrativa con el Seguro Popular.
- Las MIR estatales no consideran en algunos de sus niveles las recomendaciones establecidas en la MML, ocasionando que la lógica horizontal y vertical de las matrices no se cumpla satisfactoriamente.
- Se detectaron errores de registro y discrepancias entre la información reportada en los avances de indicadores y las fichas técnicas.

- Se detectaron cambios significativos en los valores asignados a las variables de indicadores, ocasionando que se presenten resultados atípicos o incongruentes, sin especificar la justificación correspondiente.
- No se especifica la metodología utilizada para la distribución de los recursos del fondo en los programas presupuestarios que se ejecutan a nivel estatal.
- No se presentó evidencia documental que avale las acciones realizadas para dar seguimiento a las recomendaciones realizadas de evaluaciones anteriores.

➤ **Amenazas:**

- Modificación normativa federal con la entrada en vigor de la ley de disciplina financiera, respecto a la gestión y ejercicio de los recursos federales como el FASSA.
- Operación de recursos federales de salud complementarios al FASSA, operados por otras instancias de servicios de salud.
- 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 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, se determinaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

➤ **Conclusiones**

- La ejecución de los recursos del FASSA en el Estado, se destinan para financiar parcial o totalmente la operación de programas presupuestarios relacionados con la prestación de servicios de salud a la población abierta.
- Los objetivos de los programas que son beneficiados con los recursos del FASSA en el Estado, tienen pertinencia con la normatividad establecida (LCF y LGS) para la operación del fondo y con los Planes de Desarrollo a nivel Nacional y Estatal.
- Los programas presupuestarios que son ejecutados con recursos del FASSA cuentan 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.
- La distribución de los recursos del FASSA en el Estado de Quintana Roo, se destinan principalmente para solventar los gastos por concepto de servicios personales, sin embargo, no se tiene establecida una metodología que determine de manera específica los porcentajes para su distribución.
- El FASSA tiene sinergia con otros recursos federales, lo cual beneficia a las entidades y dependencias encargadas de brindar los servicios de salud a la población para tener diversas fuentes de financiamiento para su operatividad, sin embargo, esta situación implica un riesgo debido a que existe la probabilidad de presentarse una duplicidad de acciones sino se definen claramente los objetivos de los programas que son financiados con estos recursos.
- No se presenta evidencia documental sobre el seguimiento realizado por el personal responsable de la operación de los programas, a las recomendaciones generadas de evaluaciones previas.

➤ **Recomendaciones**

Con base al análisis FODA realizado a los programas presupuestarios que son financiados con recursos del FASSA y ejecutados por los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda formalizar las actividades que promuevan e impulsen la implementación del PbR en los Servicios de Salud, estableciendo un comité integral.
- Se recomienda realizar adecuaciones a los niveles que integran las matrices de los programas presupuestarios, con base a las recomendaciones de la Metodología del Marco Lógico para su elaboración.
- 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.
- Se recomienda realizar un análisis al diseño de los indicadores específicamente a los utilizados para el nivel de Fin y Propósito, con la finalidad de implementar indicadores que proporcionen información relevante sobre el impacto de los beneficios del programa en una población específica y el porcentaje de contribución para la solución de una problemática de mayor magnitud, que con el cumplimiento del objetivo del programa no sería suficiente para resolver.
- Se recomienda darle seguimiento a las recomendaciones realizadas en la presente evaluación por parte del personal responsable de operar los programas financiados con el FASSA y elaborar papeles de trabajo que demuestren las acciones llevadas a cabo.
- Se recomienda utilizar los sistemas estatales de captura de los programas presupuestarios para evidenciar el cumplimiento en tiempo y forma de las MIR.

13. Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- 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.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público 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

14. Anexos

Anexo A. Valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Atención a riesgos epidemiológicos				
Programa presupuestario: E036 Vigilancia epidemiológica				
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		
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%	10%	
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	1	0.8%	
3.4 Los indicadores de Propósito tienen especificada su	3	3	2.5%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Atención a riesgos epidemiológicos				
Programa presupuestario: E036 Vigilancia epidemiológica				
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%	11.6%	
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	3	2.5%	
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%	

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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	2	1.7%	

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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
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%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Enfermedades transmisibles				
Programa presupuestario: E040 Atención de las enfermedades transmisibles				
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%	13.3%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	3	2.5%	
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	3	2.5%	
III). Propósito	15%	2.5%	9.2%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Enfermedades transmisibles				
Programa presupuestario: E040 Atención de las enfermedades transmisibles				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	1	0.8%	
IV). Componentes	30%	5.0%	18%	
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%	
V). Actividades	15%	2.5%	11.6%	
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	3	2.5%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		77.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Diferentes niveles de atención				
Programa presupuestario: E004 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	
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%	10.8%	
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%	
III). Propósito	15%	2.5%	10.0%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Diferentes niveles de atención				
Programa presupuestario: E004 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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	1	0.8%	
IV). Componentes	30%	5.0%	18%	
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%	
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%		74.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Infraestructura 2016				
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%	12.5%	
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	3	2.5%	
III). Propósito	15%	2.5%	13.3%	
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	3	2.5%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de verificación para cada uno de los indicadores a nivel de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Infraestructura 2016				
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		
Propósito				
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%	22%	
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	3	5.0%	
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%		82.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Plan para la atención de la salud con calidad				
Programa presupuestario E074 servicios de calidad en salud				
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%	10.0%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	3	2.5%	
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	1	0.8%	
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	1	0.8%	
III). Propósito	15%	2.5%	10.0%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Plan para la atención de la salud con calidad				
Programa presupuestario E074 servicios de calidad en salud				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	1	0.8%	
IV). Componentes	30%	5.0%	22%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	3	2	3.3%	
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%		77%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Población protegida contra riesgos sanitarios				
Programa presupuestario E070 Protección contra riesgos sanitarios				
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%	10.0%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	3	2.5%	
2.2 La matriz cuenta con indicadores a este nivel de objetivo	3	1	0.8%	
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	1	0.8%	
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	3	2.5%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Población protegida contra riesgos sanitarios				
Programa presupuestario E070 Protección contra riesgos sanitarios				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	1	0.8%	
IV). Componentes	30%	5.0%	23%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	3	2	3.3%	
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	3	5.0%	
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%		80.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud de la infancia y de la adolescencia				
Programa presupuestario E006 Atención de la salud infantil y de la adolescencia				
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	3	2.5%	
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	1	0.8%	
III). Propósito	15%	2.5%	13.3%	
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	3	2.5%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud de la infancia y de la adolescencia				
Programa presupuestario E006 Atención de la salud infantil y de la adolescencia				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
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%	22%	
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	3	5.0%	
V). Actividades	15%	2.5%	11.6%	
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	3	2.5%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		83.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud mental y adicciones				
Programa presupuestario E025 Prevención y atención de la salud mental y adicciones				
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%	13.3%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	3	2.5%	
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	3	2.5%	
III). Propósito	15%	2.5%	13.3%	
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	3	2.5%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud mental y adicciones				
Programa presupuestario E025 Prevención y atención de la salud mental y adicciones				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
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%	23%	
4.1 Tiene especificados la sintaxis, identificando los bienes o servicios que el programa entrega a sus beneficiarios	3	2	3.3%	
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	3	5.0%	
V). Actividades	15%	2.5%	11.7%	
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	3	2.5%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		86.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud publica				
Programa presupuestario E074 Servicios de calidad en salud				
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%	10.8%	
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	2	1.7%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud publica				
Programa presupuestario E074 Servicios de calidad en salud				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2	1.7%	
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	2	1.7%	
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	2	1.7%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		77.3%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Servicios de salud a la comunidad				
Programa presupuestario E032 Comunidades saludabas				
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%	10.8%	
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%	
III). Propósito	15%	2.5%	10.8%	
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	2	1.7%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Servicios de salud a la comunidad				
Programa presupuestario E032 Comunidades saludabas				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
3.6 La matriz tiene especificados los supuestos a nivel de Propósito que permiten cumplir con el Fin	3	2	1.7%	
IV). Componentes	30%	5.0%	22%	
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	3	5.0%	
V). Actividades	15%	2.5%	10.9%	
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	2	1.7%	
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	3	2.5%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		79.2%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud reproductiva e igualdad de genero				
Programa presupuestario E012 Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud				
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%	12.5%	
2.1 La matriz cuenta con la descripción y sintaxis del objetivo a nivel de Fin	3	3	2.5%	
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%	12.5%	
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	3	2.5%	
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 frecuencia de medición	3	3	2.5%	
3.5 La matriz tiene especificados los medios de	3	1	0.8%	

Validación del Resumen Narrativo y MML: MIR Salud reproductiva e igualdad de genero				
Programa presupuestario E012 Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud				
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		
verificación para cada uno de los indicadores a nivel de Propósito				
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%	22%	
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	3	5.0%	
V). Actividades	15%	2.5%	10.8%	
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	2	1.7%	
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	3	2.5%	
TOTAL 5 RUBROS DE CUMPLIMIENTO	100%		82%	

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 Secretaría 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. Resultados de la valoración de las MIR y del Cuestionario

Anexo A: Matriz de Indicadores para Resultados	Valor alcanzado
Atención a riesgos epidemiológicos	78%
Enfermedades crónico degenerativas y envejecimiento	78%
Enfermedades transmisibles	77%
Diferentes niveles de atención	74%
Infraestructura 2016	82%
Plan para la atención de la salud con calidad	77%
Población protegida contra riesgos sanitarios	80%
Salud de la infancia y de la adolescencia	83%
Salud mental y adicciones	86%
Salud pública	77%
Servicios de salud a la comunidad	79%
Salud reproductiva e igualdad de género	82%
Promedio	79%

Anexo B: Cuestionario		
Pregunta	Ponderación	Calificación
1 y 2	10%	10%
3	10%	10%
4	10%	10%
5, 6, 7, 8, 9	20%	20%
10 y 11	30%	30%
12	20%	20%
Total	100%	100%

RESULTADOS

Anexos	Valor total	Valor obtenido	Calificación total	Calificación obtenida
A Valoración MIR	100	79.00	60.00%	47.40%
B Cuestionario	100	100.00	40.00%	40.00%
Total			100.00%	87.40%

Anexo D. Organigrama



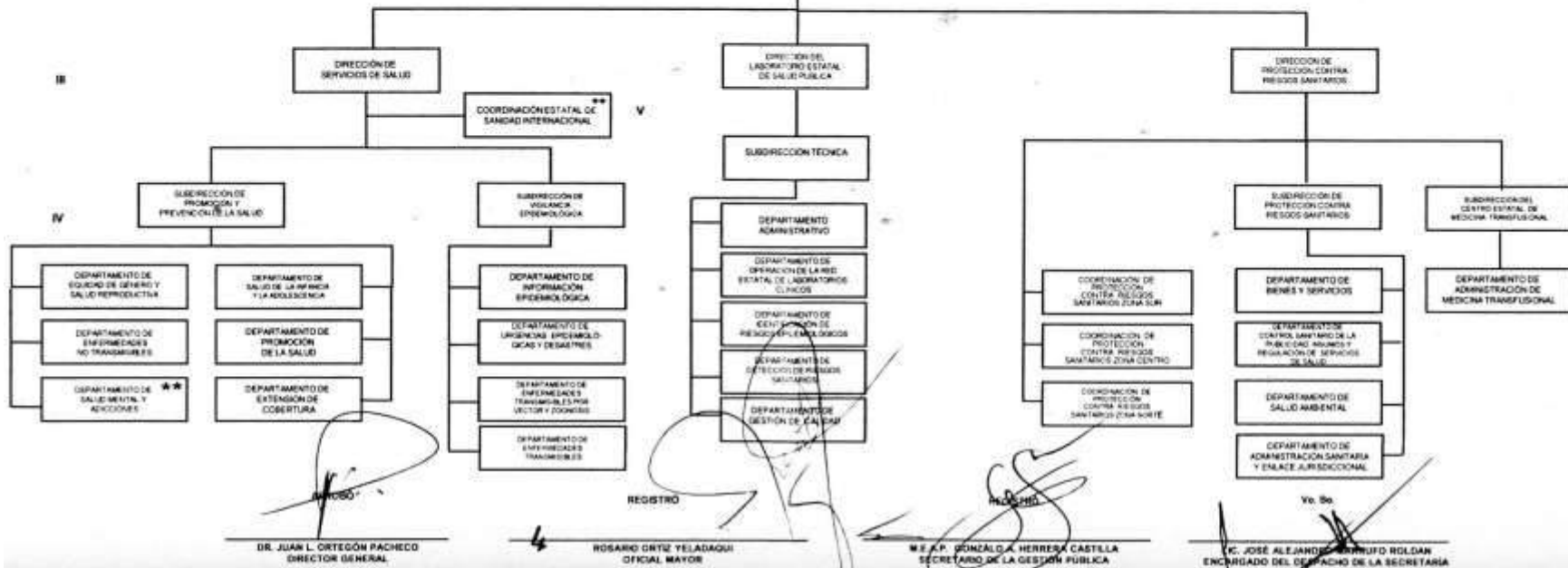
Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011 - 2016

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
IV	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
	TOTAL	37

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



DR. JUAN L. ORTEGÓN PACHECO
DIRECTOR GENERAL

ROSARIO ORTIZ YELADAGUI
OFICIAL MAYOR

M. F. P. RONCALDA HERRERA CASTILLA
SECRETARIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA

IC. JOSÉ ALEJANDRO GARCÍA ROLDÁN
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA

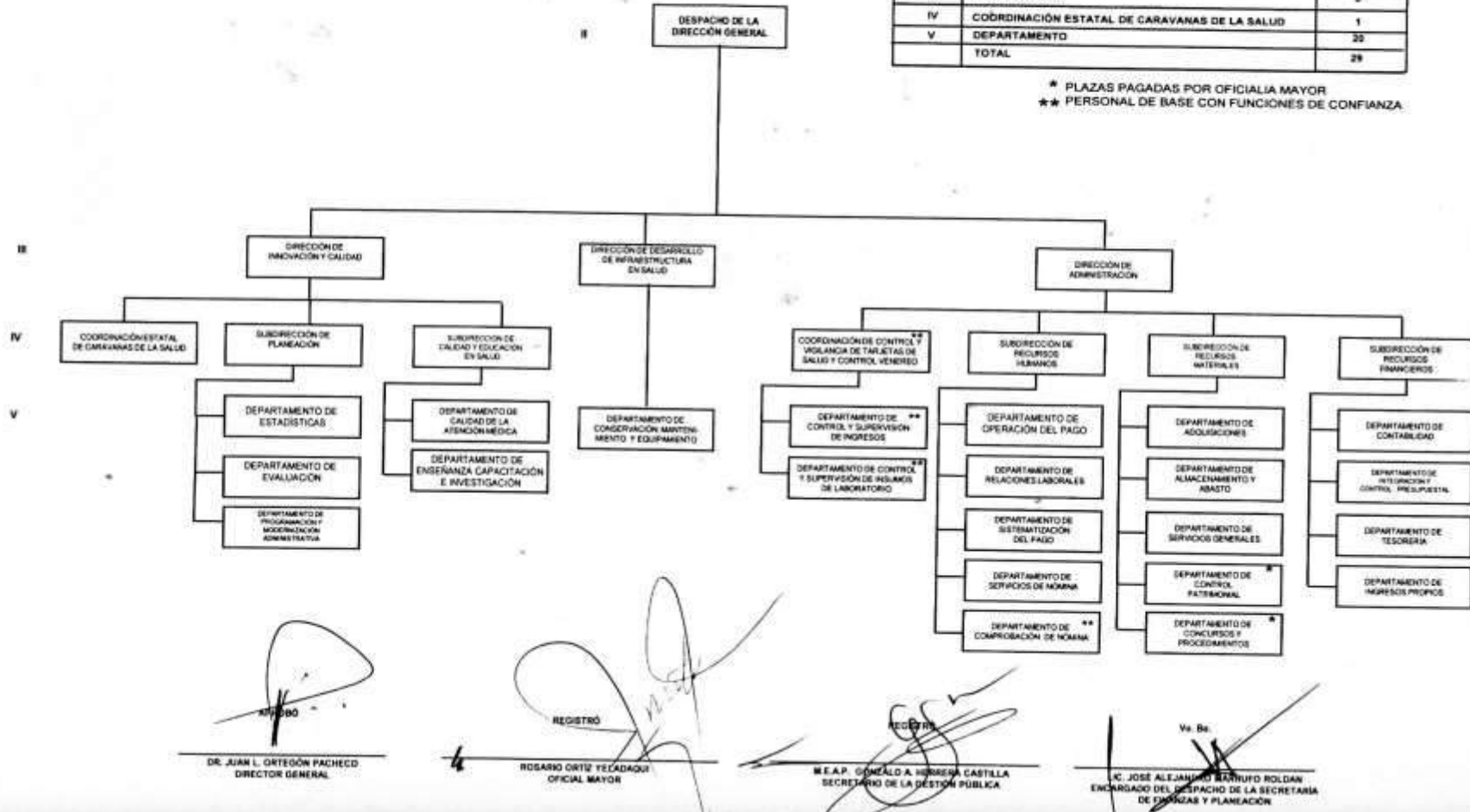


Gobierno del Estado de
Quintana Roo
2011-2016

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	33
	TOTAL	29

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



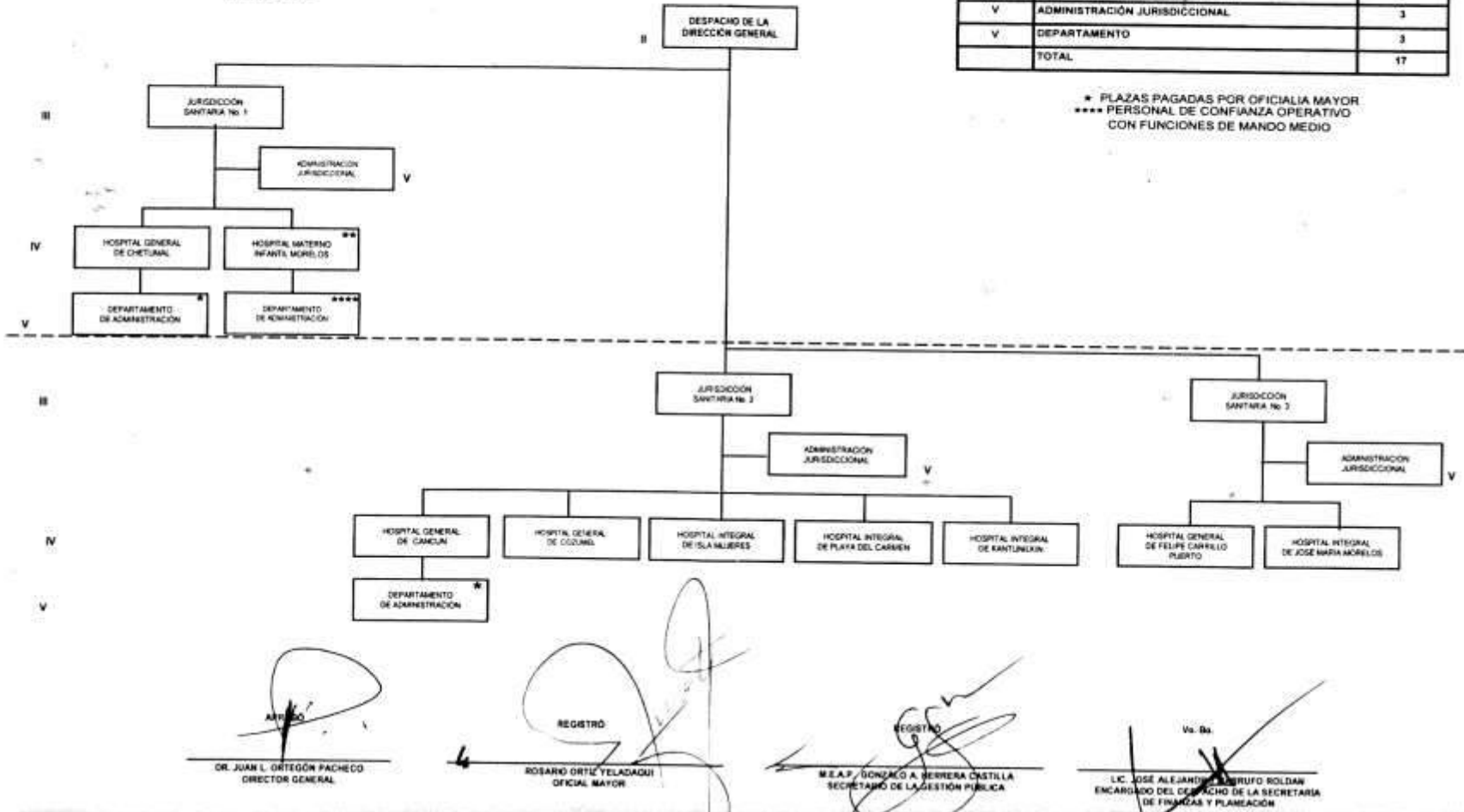


GOBIERNO DEL ESTADO DE
Quintana Roo
2011-2016

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
	TOTAL	17

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



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

[Signature]
REGISTRO
ROSARIO ORTIZ YELADQUI
OFICIAL MAYOR

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

[Signature]
Va. Ba.
L.C. JOSÉ ALEJANDRO BRUÑO ROLDAN
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA
DE FINANZAS Y PLANEACIÓN

Anexo E. Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR de FASSA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Orden	1	Nivel:	Fin
Nombre del indicador	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social		
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Estratégico
Definición	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.		
Método de cálculo	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.		
Tipo de Fórmula	a/b * 100000		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de Medida	Otra	Especifique	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social
Frecuencia de Medición	Anual		
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR			
Sentido del indicador	Descendente		
Línea base			
Año	Periodo		Justificación
2012	2012-2018		Es la cifra oficial disponible hasta este momento
Valor Inicial	Numerador		Denominador
46.5	737		1,585,070

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden	2	Nivel:	Propósito
Nombre del indicador	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico		
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Estratégico
Definición	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social		
Método de cálculo	[Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social/Número total de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100		
Tipo de Fórmula	A/B * 100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de Medición	Anual		
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR			
Sentido del indicador	Ascendente		
Línea base			
Año	Periodo		Justificación
2012	2012-2018		Es la cifra oficial disponible hasta este momento
Valor Inicial	Numerador		Denominador
93.8	1,494,304		1,589,517

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden	3	Nivel:	Componente
Nombre del indicador	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)		
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Estratégico
Definición	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente, disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinados. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.		
Método de cálculo	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000 para un año y área geográfica determinada.		
Tipo de Fórmula	$RMCP_{jt} = MCP_{jt} / PT_{jt} * 1,000$ Donde: RMCP _{jt} : Razón de médicos generales y especialistas por cada 1,000 habitantes en un área geográfica j el año t MCP _{jt} : Número de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente en un área geográfica j el año t PT _{jt} : Población total en un área geográfica j el año t		
Tipo de valor de la meta	Absoluta / Relativa		
Unidad de Medida	Tasa por 1000 habitantes	Especifique	
Frecuencia de Medición	Anual		
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR			
Sentido del indicador	Ascendente		
Línea base			
Año	Periodo		Justificación
2014	2014		
Valor Inicial	Numerador		Denominador
1.09 (Nacional)	71,540		65,765,307

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden	4	Nivel:	Componente
Nombre del indicador	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva		
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Gestión
Definición	Son las estructuras programáticas homologadas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que hacen referencia a: planificación familiar y anticoncepción; cáncer de la mujer; salud perinatal; igualdad y atención a la violencia de género, mortalidad materna y atención obstétrica, así como la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.		
Método de cálculo	(Estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva programadas / total de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva) * 100		
Tipo de Fórmula	(A/B) * 100		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de Medición	Anual		
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR			
Sentido del indicador	Ascendente		
Línea base			
Año	Periodo		Justificación
2016	2016-2018		Es la cifra oficial disponible hasta este momento
Valor Inicial	Numerador		Denominador
60	8		13

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden	5	Nivel:	Actividad
Nombre del indicador	Porcentaje del gastos total de FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud		
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Estratégico
Definición	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.		
Método de cálculo	$(\text{Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud} / \text{Gasto total de FASSA}) * 100$		
Tipo de Fórmula	$(A/B) * 100$		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de Medición	Anual		
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR			
Sentido del indicador	Ascendente		
Línea base			
Año	Periodo		Justificación
2012	2012-2018		Es el último dato disponible
Valor Inicial	Numerador		Denominador
61	39,545,744.30		64,793,133.70

DATOS DE IDENTIFICACION DEL INDICADOR			
Orden	6	Nivel:	Actividad
Nombre del indicador	Porcentaje del gasto de FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad		
Dimensión del Indicador	Eficacia	Tipo de valor para	Gestión
Definición	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al gasto de la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de los servicios de salud por personal no especializado.		
Método de cálculo	$(\text{Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad} / \text{Gasto total de FASSA}) * 100$		
Tipo de Fórmula	$(A/B) * 100$		
Tipo de valor de la meta	Relativa		
Unidad de Medida	Porcentaje	Especifique	
Frecuencia de Medición	Anual		
LINEA BASE, PARAMETRIZACIÓN Y METAS DEL INDICADOR			
Sentido del indicador	Descendente		
Línea base			
Año	Periodo		Justificación
2012	2012		
Valor Inicial	Numerador		Denominador
19.60	12,695,763.61		64,793,133.66

Anexo F. Reportes Financieros Sistema de Formato Único (SFU) 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 FASSA	1,380,723,803.00	1,380,723,803.00	356,768,800.78	40,311,069.73	13,311,140.33	9,796,648.94	3,581,504.51	356,768,800.78

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 FASSA	1,380,723,803.00	1,380,723,803.00	673,305,778.69	1,335,607,158.94	485,676,832.16	466,454,427.16	441,869,996.83	673,305,778.69

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 FASSA	1,380,723,803.00	1,380,723,803.00	985,752,991.02	1,368,287,558.13	826,926,762.79	808,186,391.94	797,228,599.54	985,752,991.02

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 FASSA	1,380,723,803.00	1,440,426,934.00	1,440,426,934.00	1,440,325,837.06	1,239,852,006.16	1,221,560,064.83	1,213,859,954.51	1,440,426,934.00

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 FASSA	1,380,723,803.00	1,440,426,934.00	1,440,426,934.00	1,414,352,214.76	1,413,225,468.70	1,391,538,781.62	1,391,538,781.62	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 Cohú. Evaluador