



**Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud en cinco entidades federativas, 2019 y 2020**

**Estado de Quintana Roo
Producto 3. Informe Final de Evaluación**

**Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño
de la Secretaría de Salud**

27 de mayo de 2022

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Índice

	Pág.
Siglas y Acrónimos	1
Resumen ejecutivo.....	3
Introducción.....	6
Objetivos de la evaluación	7
Apartado 1. Características del Fondo.....	8
1.1 Objetivos del Fondo.....	8
1.2 Descripción de los servicios de salud.....	9
1.3 Caracterización de los servicios de salud.....	9
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	11
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo.....	11
Apartado 2. Contribución y destino.....	13
Apartado 3. Gestión	22
Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas	31
Apartado 5. Orientación y medición de resultados.....	36
Conclusiones	41
Bibliografía.....	43
Anexos Oficiales.....	48
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”	48
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”	62
Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad”	71
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”	76
Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo	97

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Siglas y Acrónimos

ASF	Auditoría Superior de la Federación
CEFP	Centro de Estudios de las Finanzas Públicas
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DES	Diagnóstico Estatal de Salud
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud.
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto
DOF	Diario Oficial de la Federación
DSS	Diagnóstico Sectorial de Salud
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSAD	Investigación en Salud y Demografía.
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
PAE	Plan Anual de Evaluación
PED	Plan Estatal de Desarrollo
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PSS	Programa Sectorial de Salud
SEFIPLAN	Secretaría de Finanzas y Planeación
SESA	Servicios Estatales de Salud
SESTAD	Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAP	Sistema de Administración de Personal
SICUENTAS	Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud
SIPPRES	Sistema de Integración Programática y Presupuestal
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos
SWIPPS	Sistema Web de Integración Programática y Presupuestal de la Secretaría de Salud

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Resumen ejecutivo

El ramo 33 está conformado con ocho fondos, uno de ellos es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Su origen se remonta a 1997 cuando la federación descentralizó los servicios de salud y transfirió a los estados al personal que laboraba en los servicios de salud. El FASSA transfiere a las entidades federativas los recursos necesarios para el pago de la nómina de ese personal y algunos gastos que se relacionan con dichos trabajadores, así como recursos que permiten cubrir algunos programas sanitarios relevantes para los estados.

Para elaborar esta evaluación se sostuvieron reuniones con personal y servidores públicos responsables de la operación del fondo en Quintana Roo, en las que participaron autoridades federales de la Secretaría de Salud. Se solicitaron las evidencias documentales pertinentes y se hicieron investigaciones en medios públicos estatales y federales de información para integrar el conjunto de evidencias que requiere una evaluación como ésta.

Al inicio del proyecto la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud solicitó a la entidad federativa la integración de diversos documentos, en carácter de evidencias documentales iniciales para realizar esta evaluación, las que fueron valoradas por INSAD. Adicionalmente se solicitaron evidencias complementarias para poder dar respuesta a las 17 preguntas que integran este informe.

Contribución y destino

La entidad federativa cuenta con información detallada de la población a la que brinda servicios de salud, la que permitiría elaborar un diagnóstico integral de las necesidades de personal, infraestructura, medicamentos, insumos y distribución geográfica idónea; que inicie a partir de la población sin derechohabencia, sus condiciones de morbilidad y mortalidad así como los servicios médicos preventivos que debe brindar a la población; de igual manera, los servicios curativos que sean necesarios, todo alineado acorde con el modelo de salud que opera en la entidad federativa. Dicha cuantificación de necesidades resultaría en un documento integral de necesidades cuya comparación con las capacidades actualmente disponibles facilita conocer los elementos faltantes y los recursos requeridos para mejorar los servicios de salud del estado de Quintana Roo.

Las normas oficiales¹ disponibles en la Secretaría de Salud federal resultan útiles para identificar los recursos humanos y materiales que serían necesarios para brindar los servicios preventivos y curativos que resulten indispensables.

En 2020 del total de recursos aportados por el FASSA en Quintana Roo, el capítulo 1000 recibió 88 por ciento, el capítulo 2000 recibió 5 por ciento y el capítulo 3000 recibió 8 por ciento de los recursos del fondo. En el año 2019 la proporción fue similar. Los recursos

¹ Entre otras, la norma de consultas por hora que debe brindar un médico; o la norma de cirugías por quirófano por día.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

restantes se destinaron a financiar 33 programas sustantivos estatales, previamente autorizados, cada uno asociado a algún programa presupuestario.

Quintana Roo cuenta con 11 municipios, organizados en tres jurisdicciones sanitarias. Existe información presupuestal por unidad administrativa, tipo de personal y por municipio. La consistencia entre población abierta, número de unidades y presupuesto ejercido tiene áreas de oportunidad, por ejemplo, la estructura disponible en los municipios de Benito Juárez y Othón Blanco, así como aquella de los municipios de Benito Juárez y Bacalar.

Con respecto a la plantilla de personal, en las entrevistas con los servidores públicos estatales se informó que aun cuando existen plazas laborales disponibles, hay carencia de recursos calificados que quieran laborar en Quintana Roo.

En 2020 las fuentes federales aportaron 48 por ciento de los recursos totales ejercidos, pero el fondo representó 75 por ciento del total de los recursos federales, es decir, el FASSA es el fondo de mayor aportación federal a los servicios de salud en Quintana Roo. De todos los recursos ejercidos en ese año, el FASSA representó 36 por ciento.

Gestión

El FASSA es contributivo para los servicios de salud de Quintana Roo. Su asignación está predefinida desde fines de los años 90, se actualiza cada año básicamente por el equivalente a la inflación. No hay procesos administrativos específicos para el fondo en la entidad federativa, siguen los procesos generales, tales como los del Manual de Sistema de Control Presupuestal de los Ingresos de los Servicios Estatales de Salud y el manual equivalente para los egresos presupuestales.

La asignación de recursos se alinea mediante la Concertación de la Estructura Programática del Estado y los recursos que finalmente apruebe el Congreso de la Unión en el Presupuesto de Egresos de la Federación anual. Las ministraciones quincenales llegan a Quintana Roo acordes al calendario programado, lo que permite realizar los pagos a la nómina y los programas prioritarios, el registro de estas operaciones financieras se hace en sistemas financieros estatales y federales, como el SRFT, y hacen difusión en plataformas estatales y federales.

Quintana Roo cuenta con una estrategia programática que detalla el número de consultas y servicios anuales que va a proporcionar, es decir que programa lo que puede realizar. Enfrenta el reto de una gran población flotante y turística, cantidad que equivalente a casi cuatro veces la población abierta del estado.

Dentro de sus retos en la gestión destacan: operatividad al 100 por ciento de sus unidades médicas; fortalecer la prevención en el primer nivel y la capacidad de respuesta de las unidades hospitalarias. En las entrevistas a los servidores públicos se mencionó que algunas necesidades no pueden atenderse por la imposibilidad de utilizar fondos para el capítulo 5000, así como por el surtimiento tardado de insumos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Generación de información y rendición de cuentas

Quintana Roo cuenta con información de la infraestructura de los servicios de salud disponibles en la entidad federativa, como la plantilla de personal y la infraestructura médica; reportan indicadores de salud. Es conveniente uniformar las cifras en un repositorio único, para evitar diferencias según la fuente consultada, por ejemplo número de unidades médicas o de municipios. Los registros financieros se realizan en plataformas oficiales estatales y federales. Existe un manual para rendición de cuentas, que se conoce y se sigue en la entidad federativa, hay reportes del sistema de recursos federales transferidos con acceso público, así como reportes de los indicadores de desempeño, tanto de la MIR como de avance de los 33 programas prioritarios, mediante un sistema informático estatal que también registra los movimientos programáticos y presupuestales. Se cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. No se identificó algún mecanismo para dar trámite a solicitudes de acceso a la información.

Orientación y medición de resultados

El avance de los indicadores de fin y de propósito de la entidad federativa en ambos años evaluados tienen resultados sobresalientes, mayores a 95 por ciento. Cuentan con 32 indicadores estatales del fondo, cuyos resultados son sobresalientes. En la evaluación que se hizo al fondo en 2020 los resultados son muy generales.

Quintana Roo cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud, como el SESTAD, en los que identifican datos de Cancún, Chetumal y Felipe Carrillo Puerto, así como del INDICAS, que reporta la tasa de infecciones nosocomiales, entre otras.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Introducción

En atención a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria, que se establece la necesidad de evaluar el desempeño de los recursos públicos, en este documento se presenta el informe final de Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del estado de Quintana Roo.

Para la elaboración se revisaron evidencias documentales compartidas por distintas áreas de la entidad federativa; así como las entrevistas con personal clave de la entidad, el análisis se realizó a través del documento metodológico diseñado de forma específica para esta evaluación.

Once de las preguntas se responden bajo un esquema ordinal de valoración, en función a la existencia y cumplimiento de características de la evidencia documental. Cuando la respuesta es sí, se establece el nivel ordinal del grado (entre 1 y 4). Las seis preguntas restantes se responden en forma abierta.

Los resultados del análisis se presentan en cinco apartados, al respecto y de manera muy sintética, entre los resultados preliminares se encontró: a) Características del fondo. Los diagnósticos situacionales del estado cuantifican a la población sin derechohabiencia, el comportamiento de nacimientos, defunciones y movimientos migratorios, causas de morbilidad y de mortalidad. Los documentos compartidos dan cuenta de las causas y efectos de las necesidades, se observan diferencias regionales. b) Contribución y destino. La entidad no cuenta con un documento único donde estén definidos los criterios de distribución para las aportaciones, pero si cuenta con diversos diagnósticos en salud; además es de conocimiento de las dependencias los plazos de revisión, actualización y estandarización. Una de las recomendaciones es acerca de la necesidad de revisar la consistencia entre necesidades de recursos humanos, infraestructura médica disponible y presupuesto asignado con la población potencial beneficiaria de los servicios. c) gestión, La entidad tiene claridad en la asignación, ejercicio y seguimiento de los recursos, las ministraciones llegan de acuerdo con el calendario, así mismo existe una estrategia programática, un plan de trabajo con metas, actualizado y estandarizado. d) generación de información y rendición de cuentas. La entidad reporta información para monitorear el desempeño de las aportaciones con mecanismos de transparencia, aunque no se identificó el procedimiento para dar trámite a las solicitudes. En relación con los indicadores de resultados, la entidad cuenta con indicadores estatales, y da seguimiento a los federales. e) orientación y medición de resultados. La entidad cuenta con informes de calidad en los servicios de salud, entre los que se documenta infecciones nosocomiales, atención médica, expediente electrónico y encuestas de satisfacción.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Objetivos de la evaluación

El **objetivo general** de este proyecto es evaluar el desempeño de las aportaciones del Fondo en el estado de Quintana Roo con la finalidad de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Para lograr dicho resultado global, los **objetivos específicos** de la evaluación son:

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del Fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del Fondo en la entidad federativa.

En el contexto anterior y de conformidad con la licitación pública NO. LA-012000991-E429-2021, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía S. C. "INSAD"**, lleva a cabo la *Evaluación específica del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 5 (cinco) entidades federativas: Ciudad de México, Chiapas, Guanajuato, Quintana Roo y Oaxaca*, en el marco del PAE 2021, para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, con base en lo establecido en el Anexo Técnico respectivo (SS/AT, 2021).

En este documento INSAD presenta el **Producto 3. Informe Final de Evaluación** del estado de **Quintana Roo**, que contiene la respuesta a las 17 preguntas de evaluación de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2021).

Apartado 1. Características del Fondo

1.1 Objetivos del Fondo

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) regula el sistema fiscal de la Federación con las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales y establece la participación que corresponde de los ingresos federales a sus haciendas públicas.

En 1996 y 1997 se suscribió el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (DOF-ANDSS, 1996) mediante el cual se establecieron los lineamientos generales para la descentralización y las bases para la celebración de Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y cada una de las 32 entidades federativas, los que se formalizaron en 1996 y 1997. Con ellos se ordenó la creación de organismos públicos descentralizados de salud que se harán cargo de la infraestructura y los recursos humanos que atienden a la población abierta.

En 1997 se reformó y adicionó el Capítulo V de la LCF y se creó la figura de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, lo que a su vez dio origen a la creación del Ramo 33, se incorporó al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 1998, que comprendía inicialmente cinco, y actualmente ocho, fondos que dan a las entidades federativas y municipios mayor certeza jurídica y certidumbre en la disponibilidad de recursos, y más responsabilidades sobre el uso y vigilancia de los mismos (CD-CEFP-R33, 2006).

El objetivo general del Ramo 33 es fortalecer la capacidad de respuesta de los gobiernos locales y municipales en el ejercicio de los recursos que les permita elevar la eficiencia y eficacia en la atención de las demandas sociales de su población y fortalecer sus presupuestos. Como consecuencia de la descentralización de los servicios de salud y para permitir a las entidades federativas soportar sus nuevas responsabilidades, uno de los cinco fondos que se crearon en 1997 fue el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), que permite cubrir las necesidades sociales relacionadas con la salud. De esta manera, si el objetivo general del Ramo 33 es permitir a los estados responder a las demandas de la población, el objetivo del FASSA es facilitar la respuesta de los estados a las demandas de la población en materia de salud. El PEF 2020 señala que los recursos del FASSA permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana, que se traduzca en el bienestar para toda la población sin seguridad social, con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos (SHCP-PEF-EP, 2019).

Según las matrices de indicadores para resultados (MIR) 2019 y 2020 del nivel federal (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021) el propósito del Fondo es “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (TP-MIR FASSA, 2019 y 2020). Este propósito se alcanza, según el objetivo en el nivel de Actividad, al asignar presupuesto mediante el Fondo, que a su vez permite, según los objetivos del nivel de Componente, prestar servicios de salud por personal médico, así como llevar a cabo acciones programáticas de salud sexual y

Producto 3. Informe Final de Evaluación

reproductiva. A nivel de Fin, el objetivo señalado por las MIR es reducir la mortalidad materna.

De lo anterior se deduce que el principal objetivo del FASSA es financiar los recursos humanos, especialmente médicos y enfermeras, que permitan a los estados prestar servicios de salud, principalmente del primer nivel de atención, así como facilitar la operación de estos servicios.

1.2 Descripción de los servicios de salud

El artículo 29 de la LCF prevé que los recursos económicos del FASSA deben destinarse al ejercicio de las atribuciones que corresponde a las entidades federativas conforme a lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS), que incluyen, entre otras, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, la atención médica, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, el control sanitario y la implementación de todo tipo de programas locales y estatales de educación, promoción y prestación de servicios de salud de carácter preventivo y curativo al personal de salud y la población no asegurada. Cabe agregar que los recursos transferidos están etiquetados y solo pueden emplearse para los fines que señala la LCF.

1.3 Caracterización de los servicios de salud

Las atribuciones del estado de Quintana Roo en materia de servicios de salud están consideradas en el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y en el Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría y Salud y el Estado de Quintana Roo (Secretaría de Gobernación, 1997) que establece que la Secretaría de Salud (SS) descentraliza a favor del estado la operación de los servicios de salud en atención médica y asistencia social, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la medicina preventiva, el control sanitario de las disposiciones de sangre humana y la vigilancia epidemiológica. Por su parte, el artículo 7 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo (Congreso del Estado de Quintana Roo, 2014) señala que el Sistema Estatal de Salud tiene como objetivos: la Vigilancia epidemiológica en el Estado, Proporcionar servicios de salud en las fases de promoción, prevención, curación y rehabilitación a toda la población del Estado, entre otras.

Bajo estos lineamientos normativos los Servicios de Salud Estatales de Quintana Roo (SESA) definen estrategias y acciones. Para ello requieren cuantificar a su población objetivo. En el Diagnóstico Situacional Salud Materna y Perinatal 2019 (Servicios Estatales de Salud, 2019), la población total fue de 1,748,746;² de las cuales 19 por ciento no eran derechohabientes de ningún prestador de servicios de salud y 41³ por ciento estaba afiliada al llamado Seguro Popular, lo que equivale a 1,049,248 personas que potencialmente son

² Fuente: Diagnóstico de Salud Materna y Perinatal 2019. Quintana Roo. Servicios Estatales de Salud. Página 7. Que cita como fuente al Consejo Estatal de Población.

³ Fuente: Diagnóstico de Salud Materna y Perinatal 2019. Quintana Roo. Servicios Estatales de Salud. Página 11. Tabla No. 4. Que cita como fuente al INEGI.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

usuarias de los servicios de salud estatales. Para el año 2020, CONAPO considera que la población total del estado fue de 1,723,259⁴ personas; mientras que INEGI la reporta en 1,857,985⁵

Para atender a la población usuaria, en 2018 el número de recursos humanos totales fue de 5,666 conformado por: 1,325 médicos en contacto con paciente, 2,231 enfermeras y 1,339 personal diverso.

En cuanto a la capacidad instalada, para el año 2019 el mismo Diagnóstico Situacional Salud Materna y Perinatal 2019 menciona que los Servicios Estatales de Salud disponían de 231 unidades totales.

La actualización del Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022 (PSS) (Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, 2017) plantea el objetivo del Programa Estatal de Desarrollo 2016-2022 Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo. Dentro de las líneas de acción del Plan Estatal destacan: Otorgar servicios integrales de salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud en primer nivel de atención, a través de las unidades médicas móviles y médico en tu casa, así como en el segundo nivel de atención. Fortalecer la infraestructura médica y formación del recurso humano en salud. 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.

Para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, además del FASSA, el gobierno del estado utiliza recursos provenientes de diferentes fuentes de financiamiento federal así como recursos propios del estado, entre otros convenios que pueden llegar a celebrarse. En el cuadro 1 se observa que el FASSA es la principal fuente de financiamiento federal, seguida de lo que antes era el programa U005 Seguro Popular, hoy INSABI, y el Programa U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud. Pero los fondos estatales son la mayor parte del financiamiento del servicio de salud.

Cuadro 1. Presupuesto ejercido en el estado de Quintana Roo para la prestación de servicios de salud a población sin seguridad social, según fuente de financiamiento concurrente

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	2019	%	2020	%
Federal	FASSA	1,741,460	36.5%	1,857,683	36.1%
	U005 Seguro Popular	418,756	8.8%		
	INSABI			449,246	8.7%
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	115,296	2.4%	87,480	1.7%
	Otras fuentes de financiamiento federal	375,913	7.8%	77,747	1.5%

⁴ Consultada en la página https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487379/23_ROO.pdf

⁵ Consultada en la página https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento	2019	%	2020	%
Estatal	Fuentes de financiamiento estatales	2,014,938	42.3%	2,616,356	50.9%
Otros recursos		97,863	2%	51,178	1%
Total		4,764,226	100.0%	5,139,690	100.0%

Fuente: Elaborado por INSAAD con información de la tabla 6, proporcionada por la entidad federativa.

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

La Ley de Coordinación Fiscal (DOF/LCF) establece en su artículo 25 los ocho fondos que conforman las Aportaciones Federales, uno de ellos es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). El artículo 29 señala que recibirán los recursos para las atribuciones que les mandata la Ley General de Salud, en sus artículos 3, 13 y 18. Entre estas se encuentra la organización, control y vigilancia de los servicios de salubridad general prestados en las unidades de salud para la población abierta; la prestación de servicios médicos y protección social en salud, en especial a grupos vulnerables, así como actividades relacionadas con vigilancia epidemiológica, promoción y prevención de la salud.

El artículo 30 de la LCF indica la mecánica de determinación del monto del FASSA, básicamente por cuatro elementos: Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal; recursos para Previsiones para Servicios Personales que se hayan transferido durante el año previo; Recursos para cubrir Gasto de Operación e Inversión, que se hayan transferido el año previo; Otros recursos para promover la equidad en los servicios de salud. Para distribuir los recursos del fondo entre las entidades se toman en cuenta variables tales como tamaño de la población abierta, presupuesto mínimo per cápita aceptado, mortalidad, marginación y gasto federal para población abierta (DOF/LCF, 1978).

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

De acuerdo con información pública para los años 2012-2020, a nivel federal el FASSA ha tenido variaciones no sólo en los montos globales presupuestados sino también en los programas presupuestales que lo conforman. Durante los años 2012-2015 el Fondo se integró por cuatro programas presupuestarios: 1) Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, 2) Prestación de Servicios de Salud a la Persona, 3) Generación de Recursos para Salud, y 4) Rectoría del Sistema de Salud. A partir del ejercicio fiscal 2016 se redujo a tres programas presupuestarios, ya que se fusionaron los programas Prestación de Servicios Salud a la Persona y Generación de Recursos para Salud en el Programa Protección Social en Salud.

A nivel nacional, el monto nominal asignado al FASSA para el ejercicio fiscal 2012 fue de 66,292.47 millones de pesos (mdp) y ascendió a 104,165.04 mdp para 2020.

Entre 2013 y 2020 el fondo estatal aumentó en 66 por ciento, en términos nominales, 28 por ciento en términos reales; mientras que el fondo nacional lo hizo en 52 por ciento nominal, 16 por ciento en términos reales.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Cuadro 2. Presupuesto ejercido del FASSA nacional y para el estado de Quintana Roo, 2012 a 2020 (a valores nominales y reales)
(Millones de pesos)

Periodo	Nacional (Montos nominales)	Quintana Roo (Montos nominales)	Nacional (Montos reales)	Quintana Roo (Montos reales)
2012	66,292.47	n. d.	66,292.5	n. d.
2013	68,604.81	1,116.5	65,982.6	1,073.8
2014	74,367.81	1,210.4	68,720.7	1,118.5
2015	81,502.00	1,343.8	73,741.8	1,215.9
2016	85,838.80	1,391.5	75,140.7	1,218.1
2017	90,930.10	1,502.0	74,548.3	1,231.4
2018	95,316.00	1,635.6	74,543.2	1,279.1
2019	98,896.50	1,741.5	75,215.9	1,324.5
2020	104,165.04	1,857.7	76,803.5	1,369.7

Fuente nacional: Cuenta Pública para los años 2012 a 2020. Consultado en:

<https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/> el 30 de marzo de 2022.

Fuente estatal: 2015 a 2018: <https://qroo.gob.mx/sesa/rendicion-de-cuentas-0>

Fuente estatal: 2019 y 2020: tabla 4 del anexo 1 de esta evaluación.

Deflactado con el Índice nacional de precios al consumidor. Consultado en

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.aspx?nc=ca55_2018&idrt=137&opc=t

Nota: En la página de rendición de cuentas del Gobierno de Quintana Roo no se identificó información del FASSA en el año 2012.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 2. Contribución y destino

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características: a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades. b) Se cuantifican las necesidades. c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades. d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico. e) Se integra la información en un solo documento.

Respuesta: **Sí, nivel 3.** La entidad cuenta con tres de las características establecidas en la pregunta, correspondientes a los incisos a, b, c y d.

El estado cuenta con información diagnóstica sobre las condiciones de infraestructura y recursos humanos disponibles para la prestación de servicios de salud,⁶ no se identifica documento único que integre todas las causas y necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud del estado. Se cuenta con diagnósticos situacionales del ámbito epidemiológico, que no necesariamente se vinculan con las necesidades en recursos humanos y materiales de los Servicios de Salud.

En diversos diagnósticos situacionales y en el Programa Sectorial de Salud (PSS) del estado se cuantifica la población sin derechohabencia a la seguridad social, la dinámica demográfica por edad y sexo, así como el comportamiento de nacimientos, defunciones y movimientos migratorios, causas de morbilidad y de mortalidad, por grupo de edad. (Gobierno del Estado de Quintana Roo, 2021)⁷ el mismo documento señala los tres municipios con mayor número personas sin derechohabencia y los principales motivos de consulta: infecciones respiratorias e intestinales, gingivitis y enfermedad periodontal, síndrome febril, conjuntivitis, obesidad, gastritis y otitis media aguda.

El Diagnóstico de Salud Materna y Perinatal (2019) en su tabla 12 refiere que los Servicios Estatales de Salud (SESA) cuentan con la infraestructura⁸ que se resume en el cuadro 1.

Cuadro 3. Unidades médicas por nivel de atención y municipio

Municipios	Primer	Segundo	Tercer	No aplica	Total unidades	Camas censables	Camas no censables	Total camas
Bacalar	30	1	-	-	31	14	10	24
Benito Juárez	26	1	-	4	31	576	135	711
Cozumel	3	1	-	-	4	86	22	108
Felipe Carrillo Puerto	44	1	-	2	47	28	22	50
Isla Mujeres	1	1	-	-	2	21	7	28

⁶ Por ejemplo, la cuantificación de habitantes y casas que serán beneficiarios del programa de control de vectores, el personal necesario para control de larvas, nebulizadoras, entomólogos, vehículos de entomología, jefes de brigada, vehículos para patio limpio, control larvario y de nebulización, motomochilas, promotores de patio limpio y materiales diversos, total de personal y vehículos necesarios por municipio y el presupuesto del programa.

⁷ Páginas 17 a 34.

⁸ El mismo documento menciona diferente número de unidades médicas, las tablas 5, 12 y 13, indican 231, sin embargo la tabla 14 indica 245; todas las tablas refieren como fuente el “Directorio de unidades (SSA)” El documento “Actualización del Programa Sectorial de Salud de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022” publicado en el Periódico Oficial del Estado el 17 de febrero de 2021 menciona que los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo 223 unidades médicas en el estado (página 33).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Municipios	Primer	Segundo	Tercer	No aplica	Total unidades	Camas censables	Camas no censables	Total camas
José Ma. Morelos	20	1	-	-	21	13	3	16
Lázaro Cárdenas	14	1	-	-	15	7	5	12
Othón P. Blanco	57	1	1	8	67	261	58	319
Puerto Morelos	3	-	-	-	3	0	0	0
Solidaridad	4	1	-	1	6	192	38	230
Tulum	4	-	-	-	4	0	0	0
Total	206	9	1	15	231	1,198	300	1,498

Fuente: Diagnóstico Situacional Salud Materna y Perinatal (SMP) 2019. Quintana Roo. SESA. Unidades médicas de la tabla 12 (pág. 15). Camas de la tabla 11 (pág. 14). Ambas tablas citan como fuente Directorio de Unidades (SSA)

El mismo documento de diagnóstico de salud materna y perinatal afirma que “la cobertura geográfica responde a las necesidades de la población en cuanto al número de unidades de salud por indicador de habitantes[...]” incluye información con el número de personal médico del sector salud en 2017, desagregado por tipo de personal y dependencia de adscripción (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, SESA y DIF), los SESA tienen un total de 7,294 empleados; entre ellos, 1,211 médicos (486 son especialistas); 66 odontólogos; 2,808 enfermeras y, 3,372 paramédicos; el complemento de la plantilla son profesionales: residentes, pasantes, personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; así como administrativos.

El diagnóstico 2019 (Diagnóstico situación del Sector Salud del estado de Quintana Roo 2019) especifica la presencia de enfermedades contagiosas y su sustitución por las enfermedades crónico degenerativas, también cuentan con un perfil epidemiológico de morbi-mortalidad estatal en el que alinean las causas de la enfermedad con las estrategias de promoción, prevención y control de las enfermedades. Brinda información sobre los servicios de urgencias y egresos hospitalarios con diversa desagregación analítica, entre ellas defunciones; agrega la infraestructura de los servicios médicos por proveedor de salud, ambulancias y unidades médicas, también por municipio. Concluye con 33 programas de trabajo en salud, con su evaluación 2019 y la de sus indicadores.

El diagnóstico situacional de salud materna y perinatal 2019 (Servicios Estatales de Salud) presenta un resumen estatal y detalle de los 11 municipios, con dinámica demográfica, las 3 jurisdicciones sanitarias y la población que cada una atiende, destaca que la jurisdicción sanitaria 2 atiende a 73.5 por ciento de la población, el municipio “más poblado” es Benito Juárez, donde se encuentra Cancún, una de las ciudades más pobladas de la entidad. Agrega datos demográficos por municipio, distribución por sexo, características educativas, económicas y de afiliación a servicios de salud. La distribución de unidades médicas por institución y las unidades médicas por nivel de atención y municipio. Se agregan médicos por tipo, en contacto con el paciente, equipo médico por unidad hospitalaria, total de consultorios, camas (censables y no censables) por municipio y el total de unidades médicas por nivel de atención de la Secretaría y del resto de instituciones de salud, así como con la infraestructura en salud de los SESA por jurisdicción sanitaria y tipo de unidad. Otra evidencia estatal aportada es el diagnóstico situacional de Cáncer 2020, cuya estructura y diagnóstico es similar al de salud materna y perinatal; se aprecia misma

Producto 3. Informe Final de Evaluación

estructura analítica en otros nueve documentos de diagnóstico situacional de diversos problemas de salud que aportan como evidencia, los que tienen fecha anual, por lo que hay revisiones y actualizaciones.

Los documentos compartidos dan cuenta de las causas y efectos de las necesidades, a través de ellos se evidencia la cuantificación y se observan las diferencias regionales, hay diagnósticos situacionales de años diversos, también se encontró que hay revisiones y actualizaciones periódicas. Si bien la información no está integrada en un solo documento, cada diagnóstico situacional tiene causas, efectos, cuantificación y diferencias regionales.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características: a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento. d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Respuesta: **Sí. Nivel 3.** Los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa están documentados y tienen dos de las características establecidas en la pregunta, correspondientes a los incisos a, b y d.

No se identifica un documento único donde estén definidos todos los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad.

El monto de recursos del FASSA, así como la distribución a cada estado de la federación se define anualmente en la Ley de Coordinación Fiscal, cuyo Capítulo V establece las fórmulas y procedimientos para distribuir entre las entidades federativas los recursos. Los criterios federales para determinar su monto son cuatro: Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; Previsiones para Servicios Personales contenidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal anterior, para cubrir el gasto en servicios personales; Recursos que la Federación les haya transferido, así como para cubrir el gasto de operación e inversión; y para promover la equidad en los servicios de salud. La estrategia programática del PEF 2019 (SHCP/EP, 2019) dispone que los recursos FASSA serán para cubrir las necesidades de salud de la población sin seguridad social, mediante acciones fundamentales de atención, prevención y promoción de la salud; fomento y riesgo sanitario, capacitación y formación para la salud. El PEF 2020 dispone que los recursos permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana con acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos.

La entidad federativa publicó lineamientos (Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo, 2018) con los elementos técnicos para la presentación de los requerimientos programáticos y presupuestales base para formular su ante presupuesto estatal de egresos 2019. En materia de salud, esto se realiza a partir de identificar el gasto por categoría programática, programas presupuestarios, actividades institucionales, proyectos e indicadores; en cumplimiento de lo dispuesto por la Secretaría de Salud federal para la integración programática estatal. (Secretaría de Salud, 2019) Este ante presupuesto se envía a la SHCP para que integre el anteproyecto de PEF 2019, quien posteriormente lo envía a la Cámara de diputados para su análisis, ajuste y aprobación; una vez realizado este proceso se publica el Acuerdo de distribución (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) (DOF/Acuerdo Distribución, 2020) donde se señalan los montos autorizados y las fechas de transferencia a las entidades federativas, quienes toman esos montos autorizados como techo para la ejecución de sus programas institucionales ajustados a lo autorizado. Adicionalmente, Quintana Roo aportó el Manual de programación y presupuestación 2019 (Secretaría de Planeación y Finanzas) que describe la metodología a seguir en el estado para estos procesos, con enfoque basado en resultados y bajo la metodología de marco lógico. La

Producto 3. Informe Final de Evaluación

entidad federativa también aportó manuales del Sistema de Integración Programática y Presupuestal (SIPPRES) (Secretaría de Finanzas y Planeación, 2020) que permite “la captura de los programas presupuestarios, objetivos, metas, indicadores y asignación presupuestal”,⁹ así como “realizar el registro del avance trimestral y anual del cumplimiento de sus metas programadas”¹⁰.

Los cuatro criterios federales mencionados son de conocimiento de las dependencias responsables en el estado, tienen plazo de revisión y actualización anual, están estandarizados e integrados en los documentos enunciados: Normatividad federal (DOF/LCF, 1978) (SHCP/EP, 2019) (SHCP/EP, 2020); la distribución estatal responde a las prioridades y requerimientos programáticos y presupuestales planteados por la entidad, que se consideran en la normatividad estatal: Lineamientos (Lineamientos de programación y presupuestación de las dependencias, órganos administrativos desconcentrados y entidades paraestatales del estado de Quintana Roo para el ejercicio fiscal 2019, 2018), Manual de programación y presupuestación del estado (Secretaría de Planeación y Finanzas, 2019), Manual del módulo de seguimiento programático del SIPPRES (Secretaría de Finanzas y Planeación, 2020)

Durante las entrevistas con los servidores públicos del estado se informó que, en forma general, 85 por ciento del FASSA se destina a servicios personales, el restante 15 por ciento a gasto de operación y de inversión, en proyectos autorizados. Una vez recibido el techo presupuestal, el área de finanzas de los Servicios Estatales de Salud Quintana Roo lo informa a las unidades responsables, para que lo ejerzan según techo y proyectos autorizados, por lo general va para insumos (2000) y servicios básicos (3000) ya que se apoyan 33 programas sustantivos o prioritarios (tales como: crónico degenerativo, vigilancia epidemiológica, vacunología, atención a la comunidad y atención a la persona) cada uno de ellos va asociado a algún programa presupuestario.

⁹ Página 18.

¹⁰ Página 3.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías: a) Capítulo de gasto. b) Unidades administrativas que ejercen los recursos. c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer). d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos). e) Distribución geográfica al interior de la entidad

Respuesta: Sí. Nivel 4. El destino de las aportaciones está documentado y se encuentra desagregado en las cinco categorías establecidas en la pregunta.

La entidad federativa aportó evidencia que muestra la desagregación del fondo por capítulo y concepto de gasto para 2019 y 2020, (ver anexo 1. Tablas 1 a 5) en ella se aprecia que el capítulo 1000 “servicios personales” recibe más de 85 por ciento del presupuesto ejercido, en cada año evaluado. Los recursos se concentran mayoritariamente en los conceptos de gasto 1100, remuneraciones al personal de carácter permanente y, 1500, otras prestaciones sociales y económicas.

En la Tabla 2 se desglosa el presupuesto por tipo de personal en 22 unidades administrativas que reciben aportaciones del FASSA en el estado, en ambos años; se observa que el presupuesto para personal de enfermería es casi una tercera parte del total del FASSA, por cada peso destinado a personal de enfermería, el personal médico recibió 81 centavos. El desglose de presupuesto ejercido por 34 unidades administrativas para 2019 y 2020 está en la Tabla 4; se aprecia que destinó principalmente al Hospital General de Cancún, así como a las jurisdicciones sanitarias 1 y 2; estas tres unidades administrativas concentraron 45 por ciento del presupuesto ejercido en 2020.

En cuanto al desglose del presupuesto ejercido por nivel de atención, la Tabla 3 lo muestra para primer, segundo y tercer nivel; al segundo nivel le correspondió 48 por ciento del presupuesto ejercido en 2020. Por último, en la Tabla 5 se desglosa el presupuesto ejercido por 10 municipios en 2019 y 2020, los municipios Othón P. Blanco y Benito Juárez recibieron 69 por ciento del presupuesto ejercido en 2020, mientras que el número de municipios en el archivo SICUENTAS y en el Diagnóstico Situacional de Salud Materna y Perinatal 2019 se reportan 11 municipios,¹¹ de manera que también se cuenta con información presupuestal con desagregación geográfica. En las entrevistas con los servidores públicos se mencionó que uno de los retos en la entidad es vincular el diagnóstico de necesidades en salud con recursos humanos y materiales, si bien tienen identificadas las plazas laborales vacías, la entidad federativa se encuentra en un extremo del país y hay poca oferta de personal disponible.

¹¹ Este número es el que especifica la Ley de los Municipios del Estado de Quintana Roo (Documentos del Congreso de Quintana Roo, 2021);

Producto 3. Informe Final de Evaluación

4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

No procede valoración cuantitativa.

No se identificó un documento que contenga todas las necesidades de infraestructura de recursos materiales y humanos. En las evidencias aportadas existen diversos documentos que permiten conocer algunos de los requerimientos de atención a la salud en el estado, así como la infraestructura disponible, al igual que el personal médico y enfermería en cada unidad médica. Entre ellos están: Diagnóstico estatal del sector salud (DES) 2019 (Servicios Estatales de Salud del Gobierno de Quintana Roo), la evaluación realizada al FASSA en 2020 (Consultores Integrales, SC, 2021) y el Diagnóstico Situacional de Salud Materna y Perinatal 2019 (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, 2019), en los que se señala que la población que no se encuentra afiliada a ningún tipo de servicio es 19 por ciento, más 41 por ciento que estaba afiliada al seguro popular, en esos documentos se menciona que 50 por ciento de la población estatal estaba afiliada al IMSS.

En el DES 2019 se señala “[...] la distribución de las unidades y los consultorios no obedece directamente a la cantidad de personas que habitan el municipio, pues Othón P. Blanco pasó de ser el segundo en número de población, y es el municipio que cuenta con mayor número de unidades”.¹² El mismo DES 2019 afirma “[...] se cuenta con 18 unidades nuevas desde 2008 a la fecha lo que quiere decir que cada año se abre (*sic*) en promedio dos unidades en los últimos 10 años (*sic*), y la tendencia de los últimos 5 años es cada año aumentar al (*sic*) 20 consultorios, de igual manera se ve un aumento consistente de médicos desde el 2001 hasta la fecha casi duplicado los 730 médicos que se tenía en el 2001”.¹³ En la página 33 de la actualización al Programa Sectorial de Salud Pública (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, 2022) se mencionan 223 unidades médicas, sin embargo en el cuadro 3 de esta evaluación se describieron 231 unidades.

En el cuadro 4 se muestra la población sin afiliación a algún prestador de servicios de salud, para este cuadro se ha agregado a los que estaban afiliados al seguro popular, así como el número de unidades médicas y el presupuesto ejercido en ambos años.

Se aprecia que, tanto la distribución de infraestructura, como el presupuesto no son consistentes con la población que potencialmente podría requerir servicios de salud, ya que el municipio de Benito Juárez tiene casi el doble de población que Othón P. Blanco, pero éste tiene el doble de unidades médicas que el primero. Por el contrario, se observa el mismo número de unidades médicas en el municipio Benito Juárez y en el municipio Bacalar, aunque la población potencial del primero es 8 veces la del segundo.

¹² Op. Cit. Pág. 68.

¹³ Op. Cit. Pág. 71.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Cuadro 4. Población, unidades médicas y presupuesto por municipio

Municipios	Población total 2019	Población no afiliada + seguro popular	Unidades médicas SESA	Presupuesto	
				2019	2020
Bacalar	46,002	45,496	31	50,388	51,838
Benito Juárez	838,942	391,283	31	501,595	510,446
Cozumel	91,837	43,687	4	63,095	68,969
Felipe Carrillo Puerto	97,958	94,020	47	166,474	173,963
Isla Mujeres	22,128	18,125	2	26,372	26,331
José Ma. Morelos	52,131	52,136	21	54,523	55,232
Lázaro Cárdenas	30,743	32,375	15	36,642	37,537
Othón P. Blanco	266,976	167,394	67	718,470	752,109
Puerto Morelos	-	-	3	9,243	9,265
Solidaridad	262,532	153,765	6	91,476	127,464
Tulum	39,497	37,348	4	8,934	11,474
Total	1,748,746	1,035,629	231	1,727,212	1,824,627

Fuentes: Población: Tabla 4 del Diagnóstico Situacional Salud Materna y Perinatal (SMP) 2019. Quintana Roo. SESA. Unidades médicas SESA. Cuadro 3 de esta evaluación. Presupuesto 2019 y 2020 por municipio. Tabla 3 del anexo 1 de esta evaluación.

Nota: La tabla proporcionada por los servicios estatales de salud (Tabla 3 del anexo 1 de esta evaluación) con el desglose por municipio tiene una diferencia en el presupuesto ejercido. El archivo SICUENTAS de la Secretaría de Salud aclara que la diferencia se origina por el registro contable, ya que la documentación comprobatoria del gasto demora en obtenerse, por lo que al cierre del año el presupuesto ejercido es menor al devengado, pero las cifras se igualan para el primer trimestre del siguiente año.

Durante las entrevistas a los servidores públicos se señaló la carencia de personal médico especializado “[...] aun cuando se tiene la plaza, no se dispone del especialista que la pueda ocupar”, esta misma característica se menciona también en el DES. También se comentó que las plantillas de recursos humanos tienen más de 10 años y no reflejan las necesidades actuales en los SESA de Quintana Roo.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser: a) Recursos federales provenientes de Fondos o programas federales, y convenios de descentralización. b) Recursos estatales. c) Otros recursos.

No procede valoración cuantitativa.

En la información que aportó la entidad federativa para los años evaluados se identifica que el presupuesto total ejercido por los servicios de salud para 2019 fue de 4,764 millones de pesos. Para el año 2020 fue de 5,139 millones de pesos (ver tabla 7) que representa un incremento de 8 por ciento.

El 2019 las fuentes federales representaron 56 por ciento del total de presupuesto ejercido. Para 2020 esta proporción fue 48 por ciento. El FASSA equivale a casi una tercera parte del total de presupuesto ejercido, 37 por ciento en 2019 y 36 por ciento para 2020.

Dentro de las fuentes federales, el FASSA representó 66 por ciento en 2019 y 75 por ciento para 2020. Seguido en importancia por el Seguro Popular Federal (16 por ciento en 2019) y el INSABI Federal, 18 por ciento en 2020.

Al analizar la información aportada por capítulo de gasto (Tabla 6) se observa que los “Servicios Personales” (capítulo 1000) representaron 54 por ciento en 2019, 2,556.5 millones de pesos, y 58 por ciento en 2020, 2,750.3 millones de pesos. Las fuentes federales aportaron la mayor parte (67 por ciento) de los recursos en este capítulo de gasto en ambos años.

En ambos años el FASSA se destinó en 86 por ciento al capítulo 1000.

Con respecto a los montos de los capítulos 2000, 3000, 4000 y 5000 para el Estado de Quintana Roo. En 2019 la aportación federal para el capítulo 2000 fue 45 por ciento, mientras que la aportación estatal fue 49 por ciento. Con respecto al capítulo 3000, fue 33 por ciento federal y 62 por ciento estatal. El capítulo 4000 tuvo financiamiento federal de 50 por ciento federal y 41 por ciento estatal. Por último, el capítulo 5000 tuvo financiamiento federal de 55 por ciento y 44 por ciento estatal.

El mismo análisis de proporción de financiamiento para el 2020 indica que el capítulo 2000 fue financiado con recursos federales por 38 por ciento y estatal de 60 por ciento. El capítulo 3000 recibió financiamiento federal de 20 por ciento y 79 por ciento estatal. El capítulo 4000 recibió recursos federales por 41 por ciento y 43 por ciento estatales. Por último el capítulo 5000 recibió financiamiento federal por 20 por ciento y 78 por ciento estatal.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 3. Gestión

6. Describa el o los procesos claves en la gestión del Fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

No procede valoración cuantitativa.

La asignación del FASSA a las entidades federativas se publica anualmente por la SHCP en el DOF (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) (DOF/Acuerdo Distribución, 2020) con fechas y montos de radicación de los recursos quincenales del FASSA. La SHCP también emitió lineamientos de observancia obligatoria para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, (DOF/LSFU, 2013) su destino y ejercicio; así como los resultados obtenidos con esos recursos, calendarios de ministración mensual y la fecha de publicación de la distribución en el medio oficial de difusión de la entidad federativa. En el PEF 2019 (SHCP/EP, 2019) se definen los usos que podrán tener los recursos del FASSA, en el PEF 2020 (SHCP/EP, 2020) se dispone que los recursos transferidos permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana con acceso a la atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos. Dentro de las evidencias se aportó la Guía para el capturista del sistema SRFT (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2018) así como el documento de criterios para reporte del ejercicio, destino y resultado de los RFT (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2018). Con estas evidencias queda claro que la entidad federativa conoce el monto asignado, las fechas de envío a Quintana Roo, así como las disposiciones normativas acerca de la forma en que debe registrarse en la plataforma electrónica oficial. A partir de las entrevistas a los servidores públicos de la entidad se identificaron los procesos clave en la gestión del fondo:

Asignación

La Secretaría de Salud del Estado (SSE) levanta necesidades de inversión, acopia y envía a la Secretaría de Salud Federal, que valida e integra propuesta, se envía a la SHCP que valida e integra anteproyecto de PEF, mismo que se somete al Congreso de la Unión que sanciona, ajusta y autoriza techos del PEF. Éste se informa a todo el país mediante publicación en el DOF, con el calendario de ministración quincenal. La entidad federativa ajusta las necesidades de inversión acorde al presupuesto autorizado. El recurso para capítulo 1000 representa como 85 por ciento del FASSA, está asignado a una plantilla que se origina en el modelo de servicios de salud y solo cambia por ajustes de personal¹⁴, el recurso restante se utiliza para los capítulos 2000 y 3000 de los servicios de salud estatales. Recursos para gasto de operación: Representan como 15 por ciento del FASSA, se asigna por unidad responsable, para 33 programas sustantivos del estado. La concertación de la estructura programática es acorde a las necesidades de la entidad federativa y concluye con la presupuestación por partida presupuestal, ajustada al autorizado.

¹⁴ Como ajustes mencionaron transferencias de otras entidades federativas o dentro del estado; profesionalización de personal (por ejemplo una enfermera que acredita ser especialista). Tienen el inconveniente de transferirse con la cotización de zona económica de origen. Otro ejemplo el nuevo hospital de Cancún que requirió nuevas plazas, se autorizaron y se otorgaron.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Ejercicio

Con cada transferencia/remesa a la entidad federativa la SHCP envía un aviso de transferencia por correo electrónico a las Secretarías estatales de Salud y de Hacienda. La SSE recibe una Ficha FASSA y prepara su factura, tiene 5 días para mandarla al área de presupuesto en la Secretaría de Hacienda estatal, que cuando la recibe autoriza la transferencia de la tesorería del estado a la SSE en una cuenta productiva única, por lo general al día siguiente. Recurso para capítulo 1000. Asignado para las plantillas autorizadas.

Recurso para gasto de operación e inversión. Recibido el monto presupuestal, el área de finanzas SESA Quintana Roo lo informa a las unidades administrativas para que puedan ejercerlo. Sujetas a ese monto y proyectos autorizados, lo más usual es medicamentos (capítulo 2000) y algo de servicios básicos (capítulo 3000) para algunos de los 32 programas sustantivos o prioritarios (tales como: crónicos degenerativos, vigilancia epidemiológica, vacunología, atención a la comunidad y atención a la persona), que van asociados a un programa presupuestario.

Seguimiento

Recurso para capítulo 1000. Registran en el sistema SIAP, que abastece a un sistema concentrador que da seguimiento al ejercicio del gasto en el 1000, por CLUE, municipio y jurisdicción sanitaria, para cumplir con procesos de equidad de género, análisis por unidad administrativa, concepto de gasto y partida.

Recurso para gasto de operación e inversión. Registran en un sistema integral que conjunta procesos de tesorería, presupuesto, contabilidad e ingresos propios y permite emitir los estados financieros. Egresos tiene también un sistema para todas las salidas de recursos: transferencias, devengadas y pagadas. Cada mes elaboran estados financieros y presupuestales, que envían a la Auditoría Superior del Estado, a la Secretaría de Hacienda del Estado, a SEFIPLAN y a la Contraloría Estatal, se hacen públicos en la web del estado. Cada trimestre hay reunión de la Junta directiva, que debe apearse a la revisión detallada según el Decreto de Reglamento de las sesiones (Decreto por el que se expide el Reglamento de la Ley de Entidades de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Quintana Roo, en materia de homogenización del funcionamiento de los Órganos de Gobierno, Integración de las carpetas de trabajo, y .., 2018) donde se presentan estados financieros, revisan y aprueban. La SSE carga una ficha FASSA trimestral en el SRFT. Con el sistema de cómputo SIPPRES, del que aportaron pantallas como ejemplo, dan seguimiento a los indicadores de desempeño, les requiere evidencias, información que se comparte trimestralmente con la Contraloría del Estado, SEFIPLAN y la junta de gobierno, los indicadores se publican en la página web del estado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas. b) Están apegados a un documentado normativo. c) Son conocidos por las unidades administrativas. d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

Respuesta: **Si. Nivel 3.** Los procedimientos de planeación están documentados y tienen tres de las características establecidas en la pregunta, correspondientes a los incisos b, c y d.

Se identificó un documento normativo que pide a las entidades federativas registrar en la plataforma federal sus programas de trabajo, aunque el registro responde más a aprovechar la capacidad de atención médica, con los recursos que tiene disponibles, que a identificar las necesidades y estimar los recursos que harían falta, este documento es conocido por las unidades administrativas y está estandarizado. No se identificó algún procedimiento para analizar, estimar, planear los recursos que se requieren para prestar los servicios de salud en la entidad federativa.

La entidad federativa tiene definida su estrategia programática 2020,¹⁵ la que plantea los servicios que va a proporcionar, entre ellos: 1.2 millones de consultas médicas en los 11 municipios del estado; atender a más de 600,000 habitantes en el segundo nivel de atención; otorgar en las unidades médicas móviles: 33,228 consultas y 13,632 consultas dentales, en el mismo sentido hay otras evidencias documentales que indican claramente metas para sus demás programas de atención a la salud, como tamizaje a mujeres entre 25 y 39 años, en busca de cáncer de mama; detecciones de 6,612 cáncer de próstata y diversas detecciones de adicciones; certificar siete comunidades saludables y garantizar el esquema completo de vacunación, entre otras actividades. El mismo documento se acompaña con oficio del DGPyP de la Secretaría de Salud federal emitido en julio de 2019 a todos los secretarios de salud estatales con el calendario de actividades del proceso de integración programática presupuestal 2020 del FASSA y dispone concertar la Estructura Programática Homologada (EPH) en función al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial 2019-2024, orientarse al logro de resultados, objetivos y metas nacionales; así mismo que se cargue su propuesta de EPH en la plataforma “Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS)”, para alinear las estructuras individuales de los SESA con la EPH para determinar la asignación del gasto público con criterios de eficiencia y austeridad, así como unificar acciones para evitar duplicidad de actividades. El oficio instruye actualizar la MIR, para ello la entidad federativa tiene un plan de trabajo, con metas y actualizado, lo registra en la plataforma federal y le da seguimiento, en un esquema de planeación de trabajo con los recursos que tiene disponibles.

Por lo tanto, sus programas de trabajo se apegan a ese documento normativo, son conocidos por las unidades administrativas y están estandarizados. También aportó el

¹⁵ Fuente: Archivo “Programa de trabajo 2020.pdf”.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

documento de la Secretaría de Salud federal para la integración programática estatal del FASSA, que instruye el cronograma, etapas y formas para completar la Planeación, Programación y Presupuestación de las actividades a realizar por los Servicios Estatales de Salud. El documento federal plantea “La concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa es realizada por los Estados, de conformidad a sus propias necesidades” (Secretaría de Salud, 2019) este proceso concluye con la presupuestación por partida y calendario ajustado al techo presupuestal que se haya autorizado a la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Los mecanismos para verificar que las transferencias se realizan de acuerdo con lo programado están documentados y tienen todas las características establecidas.

Se tuvo evidencia que las ministraciones se realizaron de acuerdo con el calendario, están sistematizadas, todas tienen estructura similar, por lo que están estandarizadas y son conocidas por los servidores públicos de las áreas responsables.

La entidad federativa aportó el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 21 de enero de 2019 donde se informa a las entidades federativas los montos y calendario para la ministración durante el 2019 de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 y 33, (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) determinados en el marco del Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal. Para 2019 las fechas de las transferencias del FASSA fueron: Enero 10 y 28, Febrero 12 y 25, Marzo 12 y 26, Abril 10 y 25, Mayo 10 y 28, Junio 11 y 25, Julio 10 y 25, Agosto 12 y 27, Septiembre 10 y 25, Octubre 10 y 28, Noviembre 12 y 26 y 10 de Diciembre. En el acuerdo publicado para 2020 (DOF/Acuerdo Distribución, 2020) las fechas de entrega fueron: Enero 10 y 27, Febrero 10 y 25, Marzo 10 y 25, Abril 10 y 27, Mayo 11 y 25, Junio 10 y 25, Julio 10 y 27, Agosto 10 y 25, Septiembre 10 y 25 y 10 de Diciembre. También aportaron el documento de lineamientos para informar (DOF/LSFU, 2013) que les otorga un plazo de 15 días naturales posteriores al último día hábil del mes en que los reciben para que los gobiernos de las entidades federativas envíen a la DGPYP los recibos originales de los recursos depositados por concepto de aportaciones federales. Hay un calendario de ministraciones oficial, conocido públicamente y obligación de confirmar la recepción de los recursos.

Aportaron un correo electrónico de una servidora pública de la SHCP donde solicita los recibos originales de los depósitos radicados por el FASSA a la entidad.

Se tuvo evidencia de las fechas en que llegaron los recursos a la entidad federativa, del mecanismo para dar seguimiento y del sistema informático de registro para los recursos transferidos del FASSA a una cuenta específica en el banco HSBC. Entre otras la ficha de información de pagos efectuados del FASSA con el desglose de asientos contables por clave presupuestaria para una ministración quincenal y el oficio de notificación de la Subsecretaría de Ingresos de la SEFIPLAN donde informa al Secretario de Finanzas y Planeación de la entidad de la fecha y disposición de las aportaciones del FASSA por una quincena.

Presentaron Manual del Sistema de Control Presupuestal de los Ingresos de los Servicios Estatales de Salud (Servicios Estatales de Salud, 2016-2022) donde se describe el procedimiento a seguir para el registro de las transferencias a la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

También el Manual del Sistema de Control Presupuestal de los Egresos (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, 2016-2022), donde se registran los momentos por los que pasan las transacciones presupuestales y contables. Presentaron pantallas de consulta al detalle de gastos del FASSA y de consulta de saldos en el presupuesto del FASSA.

En la entrevista realizada con los servidores públicos de la entidad federativa mencionaron que cada remesa que les hace la SHCP se acompaña por un aviso de transferencia por correo electrónico a las Secretarías estatales de Hacienda y de Salud. La Secretaría de Salud estatal recibe una Ficha FASSA y prepara su factura, para enviarla al área de presupuesto en la Secretaría de Hacienda estatal, al recibirla se autoriza la transferencia de la tesorería del estado a la Secretaría de Salud en una cuenta productiva única, por lo general al día siguiente.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones están documentados y tienen todas las características establecidas.

La entidad federativa aportó el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2019 (SHCP/EP, 2019) que norma los usos que podrán darse a los recursos FASSA, entre otros: profesionalizar y actualizar a los recursos humanos de la salud, establecer un enfoque anticipatorio orientado al diagnóstico oportuno y el control de enfermedades, fortalecer la atención primaria de salud, cumplir con diversas acciones (se refieren a la descripción de los seis indicadores de la MIR federal) continuar con detección oportuna de diversos tipos de cáncer de la mujer y enfermedades crónico degenerativas, fortalecer las unidades móviles y efectuar acciones de saneamiento básico, protección personal y control de criaderos de mosquitos para prevenir enfermedades de vector. En el PEF 2020 (SHCP/EP, 2020) se dispone que los recursos permiten fortalecer las acciones para garantizar una vida sana con acceso a la atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos. El Acuerdo (DOF/Acuerdo Distribución, 2020) señala un monto original de 1,846 millones de pesos para el FASSA de Quintana Roo, el presupuesto ejercido fue de 1,857 millones de pesos, que coincide con el modificado. El principal destino del recurso fue para el capítulo 1000 con 1,601 millones, equivalente a 88 por ciento del total ejercido en 2020.

La entidad aportó el manual del Sistema de Control Presupuestal de los Egresos, (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, 2016-2022) donde se registran los movimientos de los procesos de las transacciones presupuestales y contables, describen suficiencia, comprometido, devengado, ejercido y pagado. También aportaron el Manual del Sistema de Control Presupuestal de los Ingresos (Servicios Estatales de Salud, 2016-2022), donde se describe el procedimiento a seguir para el registro de las transferencias a la entidad federativa. La entidad aportó como evidencia diversos reportes con el detalle de los egresos a los que se destinaron los recursos¹⁶ que proceden de la Dirección de Administración de los SESA, con los reportes trimestrales del SRFT¹⁷ y el informe definitivo del FASSA para cada año, por lo que están estandarizados, son utilizados por todas las áreas responsables; la información se encuentra en bases de datos, disponible en un sistema informático y son conocidos por las áreas responsables.

¹⁶ Fuente: Archivos: "FASSA Diciembre 2019 OK.xls", "FASSA Diciembre 2020.xls" y "FASSA Diciembre 2020 X Part.xlsx" "I002 FASSA Cierre Def 2020.pdf"

¹⁷ Fuente: Archivos: "I002 FASSA Cierre Def 2020.pdf"; "I002FASSA 3er Trim 2020.pdf"; "I002 FASSA 2do Trim 2020.pdf"; "I002 FASSA 1er Trim 2020.pdf"; "I002 FASSA Cierre Def 2019.pdf"; "I002FASSA 3er Trim 2019.pdf"; "I002 FASSA 2do Trim 2019.pdf"; "I002 FASSA 1er Trim 2019.pdf"

Producto 3. Informe Final de Evaluación

10. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?

No procede valoración cuantitativa.

El Plan Estatal 2016-2022 actualizado¹⁸ (Gobierno del Estado de Quintana Roo, 2022) señala que los tres municipios con mayor número de personas sin derechohabencia son Benito Juárez, Felipe Carrillo Puerto y Othón P. Blanco. Plantea que un reto es contar con la operatividad al 100 por ciento de las 196 unidades médicas de los SESA (186 de consulta externa, 9 de hospitalización general y 1 especializada). El Plan Sectorial de Salud 2016-2022 (Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, 2017) muestra un perfil demográfico joven y baja proporción de adultos mayores; afirma que entre los principales motivos de consulta están: infecciones respiratorias e intestinales, gingivitis y enfermedad periodontal, síndrome febril, conjuntivitis, obesidad, gastritis, zika y otitis media. La principal causa de muerte en el estado se vincula a diabetes mellitus, destaca también hipertensión arterial y obesidad. El Diagnóstico de Salud Materna y Perinatal (2019) en su tabla 12 refiere que los Servicios Estatales de Salud (SESA) cuentan con 231 unidades médicas (entre ellas: 206 de primer nivel, 9 de segundo y una de tercero). Otros dos grandes retos identificados son: 1) reingeniería en la atención, ante lo que proponen fortalecer la prevención y promoción de la salud en el primer nivel y fomentar el autocuidado y modificación de estilos de vida; 2) fortalecer la respuesta en las unidades hospitalarias, a través de acceso efectivo con calidad, mejorar la atención quirúrgica y resolver problemas crónicos como cáncer, complicaciones derivadas de la diabetes y enfermedad vascular. El Diagnóstico Estatal de Salud Quintana Roo 2019¹⁹ (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, 2019) señaló diversos retos, entre ellos “Contar con el personal administrativo a nivel jurisdiccional para coordinar las actividades administrativas y de campo de los tres componentes involucrados en el manejo de la TB (Vigilancia epidemiológica, Laboratorio Estatal, Programa de Micobacteriosis)”. “Contar con el personal de nivel jurisdiccional para realizar los controles y gestiones relacionados a la operatividad del programa de Lepra”, “Planeación de recursos en el programa de vacunación universal, (abasto de vacunas, recurso humano, financiero, insumos, vehículo)”, “capacitación en la NOM- 047-SSA-2015, Para la atención del grupo etario de 10 a 19 años dirigidas a personal de salud de primer nivel de atención, así como del nuevo Modelo GAPS y de PVA”.

Dentro de los retos de la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa destacan:

- Los fondos tienen reglas de operación diferentes, por ejemplo, el INSABI no cubre algunas partidas presupuestales y esto complica movimientos de personal; o bien la burocracia de sus procesos que hace muy lenta la llegada de los fondos e implica

¹⁸ Páginas 273 - 278.

¹⁹ Páginas 79, 81, 88,

Producto 3. Informe Final de Evaluación

disponer de otros recursos financieros para enfrentar temporalmente las necesidades.

- Cuantificación de la población usuaria de los servicios de salud, ya que se tiene una enorme población flotante (turistas y migrantes), lo que puede presentar presiones imprevistas a los servicios sanitarios.
- Identificar las capacidades y disponibilidades de las fuentes de financiamiento, porque la normatividad es específica para cada una.
- Algunos indicadores tienen metas muy elevadas, el estado no participa en su determinación.
- El surtimiento de insumos a la península es muy tardado.
- Algunos procesos requieren cierta regionalización, para considerar la problemática estatal, por ejemplo, los turistas en la entidad pueden ser más de seis millones en el año, esto recarga las zonas turísticas, así como las necesidades de vigilancia epidemiológica en aeropuertos y muelles de cruceros.
- Hay algunas plazas laborales que siguen vacantes, porque en la península no hay oferta suficiente de trabajadores de la salud.
- Algunas necesidades no pueden atenderse por la falta de capacidad de fondear recursos en algunas partidas, por ejemplo del capítulo 5000, que no pueden ejercerlas y sus programas de vigilancia epidemiológica no pueden operar completamente.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros: a) Cuantificación de la población abierta. b) Información de la plantilla de personal. c) Información de la infraestructura médica. d) Indicadores de salud.

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** La entidad recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

Se identificaron documentos que contienen la cuantificación de población abierta, plantillas de personal, infraestructura médica así como de los indicadores de salud.

La tabla 4 de la página 11 del Diagnóstico Situacional de Salud Materna y Perinatal 2019 (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo) informa que la población total estatal en 2019 fue de 1,748,746 personas, la tabla del documento de los SESA cita como fuente INEGI. La misma tabla de ese documento dice que 81 por ciento está afiliada a algún sistema de salud, entre ellos 41 por ciento al extinto seguro popular y 19 por ciento que declaró no estar afiliado a ningún servicio, por lo que hay 60 por ciento de población abierta sin afiliación, lo que equivale a 1,049,248 personas usuarias potenciales. El mismo documento muestra la proyección de población abierta por jurisdicción sanitaria, municipio y pirámide poblacional, por sexo y grupo de edad. Se aportó información de características sociodemográficas, así como de la población afiliada a los servicios de salud.

Para el año 2020, CONAPO considera que la población total del estado fue de 1,723,259²⁰ personas; mientras que INEGI la estimó en 1,857,985.²¹ En la página 17 del documento oficial de diagnóstico, presentado el 17 de febrero de 2021, los Servicios Estatales de Salud señalan que el porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular “(durante su vigencia)” fue 35 por ciento de la población del estado, más 7 por ciento que no tienen acceso a servicios de salud. Por lo que en 2020 la población potencial para los SESA fue de 42 por ciento de la población residente en el estado, es decir 780,354.

Con respecto a los recursos humanos, la información aportada muestra el número de plazas por tipo de profesional (médico, odontólogo, enfermeras, ente otros) por unidad médica, municipio y jurisdicción sanitaria. El total de empleados de los servicios de salud fue de²² en el año 2019 de 7,541 personas; entre ellos había 1,277 médicos; 2,276 enfermeras; 2,088 paramédicos y 1,900 administrativos. Para el año 2020 el número de recursos humanos por tipo fue de 1,294 médicos, 2,501 enfermeras; 2,264 Paramédicos y 1,977 Administrativos; un total de 8,036 recursos humanos. Es decir un aumento de 495 personas.

²⁰ Consultada en la página https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487379/23_ROO.pdf

²¹ Consultada en la página https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b

²² Fuente: archivo Plantilla por tipo y género 2019 y 2020, enviados por la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

En materia de infraestructura hay información por tipo de unidad, ubicación por municipio y jurisdicción sanitaria. La tabla 12 del documento de Diagnóstico Situacional de Salud Materna y perinatal 2019 señala 231 unidades de atención totales, entre ellas hay 206 de primer nivel, 9 de segundo nivel y una 1 de tercer nivel. Aportaron otros nueve diagnósticos situacionales actualizados para 2020 (Cáncer, Chagas, Arbovirosis, Brucelosis, Leishmaniasis, Paludismo, Rabia, Serpientes y Enfermedades no transmisibles) los que tienen estructura e información similar, pero no idéntica, cada uno orientado al tema específico.

Acercas de los indicadores de salud, la entidad federativa aportó evidencias con los seis indicadores federales, una para 2019 y la otra para 2020. Dos indicadores son de medición semestral y los restantes de medición anual, también contiene la meta de cada indicador y el avance; los semestrales, con corte semestral y los anuales con su respectivo corte. Otro tipo de indicadores de salud disponibles son de cada uno de los 33 programas prioritarios.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta: **Si. Nivel 4.** La información que reporta la entidad tiene todas las características establecidas.

Homogénea. La entidad federativa compartió documentos (tablas del anexo 1) donde se registra el destino de las aportaciones del FASSA para 2019 y 2020 con información de los seis momentos que menciona la guía (SHCP/CRFS, S.F.) presupuesto aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado. Ya que están en la plataforma oficial del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) la información estructural y programática es comparable entre los años 2019 y 2020, por lo que es homogénea y permite ser comparada. La información estructural y programática es comparable entre los años 2019 y 2020, por lo que es homogénea

Desagregada. La información está a nivel partida presupuestal.²³ La tabla 1 contiene el presupuesto ejercido por capítulo de gasto. En ambos años el capítulo 1000, representó poco más de 85 por ciento del gasto aprobado y ejercido, dentro de este rubro la entidad destinó la mayor parte a los conceptos 1100 (remuneraciones al personal de carácter permanente) y 1500 (otras prestaciones sociales y económicas) por lo que tiene el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.

Completa. Las cifras reportadas son el monto aprobado en los respectivos acuerdos del DOF que informaron a la entidad federativa los montos anuales autorizados con el fondo. (DOF/Acuerdo Distribución, 2019), (DOF/Acuerdo Distribución, 2020). Los informes SRFT muestran el registro de todos los recursos que le fueron aprobados en el PEF de cada uno de los años evaluados.

Congruencia. La entidad carga su información en el sistema SRFT, que debe cumplir con lo que establece la Guía (Transparencia Presupuestaria, 2022), ésta exige que la información esté completa y sea congruente con los proyectos aprobados. Adicionalmente, la información está consolidada y validada, de acuerdo a los lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos (DOF/LSFU, 2013) como se advierte en el oficio²⁴ que da cuenta de la solicitud a las autoridades pertinentes para la publicación en el Diario Oficial del Estado, tanto las publicaciones de 2019 como las de 2020, además compartieron el

²³ Fuente: Archivo: "FASSA Diciembre 2020 X PART.xlsx"

²⁴ SRFT-SFU (2020)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

reporte de indicadores (MIR), ambos mencionan estar validados, sin observaciones, por lo que el flujo de información está completo.

Actualizada. El estado compartió los reportes SRFT del primer al cuarto trimestre y su cierre definitivo tanto para 2019²⁵, como para 2020²⁶. En ellos aparece información acerca del presupuesto aprobado, modificado, recaudado, comprometido, devengado, ejercido y pagado, por lo que está actualizada y al ser reportes del propio sistema hacendario está consolidada y validada con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable, por lo que se confirma la congruencia.

²⁵ Fuente. Archivos: “DA-2887-VIII-2019.pdf”, “DA-2886-VIII-2019.pdf”, “DA-2040-VI-2019.pdf”, “DA-2039-VI-2019.pdf” donde se solicita la publicación de los informes en la web del estado o en el periódico oficial de la entidad federativa.

²⁶ Entre otros, Archivos: “DA-2247-XII-2020.pdf”, “DA-2246-XII-2020.pdf”, “DA-2245-XII-2020.pdf”, en los que se solicita la publicación de los informes en la web del estado o en el periódico oficial de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

13. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: a) Los documentos normativos del Fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica. b) La información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica. c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: **Si. Nivel 3.** Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas documentados y tienen tres de las características establecidas, las a, b y d. No se identificaron procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.

El Manual de organización de los Servicios Estatales de Salud (SESA) del estado (Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, 2010) asigna a la Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos la función de supervisar que la unidad de Enlace de Transparencia y Acceso a la Información Pública de los SESA de trámite a las solicitudes recibidas por parte de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública del poder Ejecutivo. La página web de los SESA del estado muestra un ícono de transparencia, que contiene información de la Secretaría, los SESA y por cada una de las 3 jurisdicciones sanitarias. Al consultar el ícono de la normatividad aplicable para la Secretaría de Salud del Estado, la pantalla muestra 424 resultados (Plataforma Nacional de Transparencia) entre ellos diversos lineamientos, circulares y acuerdos. En el ícono de normatividad para los SESA, la búsqueda devuelve 175 resultados, (Plataforma nacional de Transparencia) entre lineamientos, criterios y manuales. En el ícono de normatividad para la jurisdicción sanitaria 1, devuelve 750 resultados (Plataforma Nacional de Transparencia) particularmente diversas Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

El ícono de Participación ciudadana de la página web de los SESA lleva a la página de la Plataforma Nacional de Transparencia del Instituto Nacional de Acceso a la Información, específicamente para la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, donde se muestran los mecanismos de participación y sus resultados (Plataforma Nacional de Transparencia) El primero contiene 38 diversos mecanismos como “Realizar acciones de tamizaje en unidades de salud” operado el último trimestre de 2021, y otros 37 adicionales. El segundo con 46 diversos resultados de mecanismos, tales como detecciones de diabetes, detecciones de obesidad y consultas estomatológicas.

La entidad aportó además impresión de la página de rendición de cuentas del gobierno del estado, con pestañas para los años 2015-2020, donde se aprecia desglose con los reportes SRFT, la asignación de recursos por componente del FASSA, el cierre anual de indicadores SIPPRES y los del FASSA, entre otras. Aportaron pantallas del Sistema SIPPRES donde se aprecia el registro y seguimiento de las metas de indicadores por programa presupuestario y actividad.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 5. Orientación y medición de resultados

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito? a) Indicadores de la MIR federal. b) Indicadores estatales. c) Evaluaciones d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad.

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa da seguimiento a los indicadores de la MIR federal, aportó hojas de cálculo con los seis indicadores federales, una para 2019²⁷ y otra para el año 2020.²⁸ Dos indicadores de medición semestral y los restantes cuatro de medición anual, la misma hoja contiene la meta de cada indicador así como el avance semestral y anual. Aportan las fichas para los indicadores de fin²⁹ y propósito³⁰ los que describen a detalle los componentes de cada indicador y presentan las metas históricas 2011 a 2020.

En el diagnóstico 2019 (Diagnóstico situación del Sector Salud del estado de Quintana Roo 2019) se mencionan 33 programas prioritarios estatales. Cada uno tiene su objetivo y listado de actividades generales. Cada actividad general tiene un indicador, meta programada, meta realizada, porcentaje de avance 2019 (y porcentaje de avance 2018). Para 2020 se elaboraron diagnósticos situacionales por programa, hay evidencia de nueve documentos de diagnóstico, con estructura similar; contiene metas anuales; matriz de indicadores, la que describe fórmula de cálculo, unidad de medida, método de cálculo, periodicidad, dimensión, unidad de medida, meta y unidad responsable, entre otros rubros.

Adicionalmente se aporta una evaluación que se hizo al fondo en 2020 (Consultores Integrales, SC, 2021) que señala hallazgos muy generales.

Acerca de los informes sobre calidad de los servicios de salud, el sistema informático INDICAS de la Secretaría de Salud federal señala para el estado de Quintana Roo índices de calidad, como el de infecciones nosocomiales y los de atención médica efectiva por nivel hospitalario³¹ (Secretaría de Salud, 2022) aportan además los instructivos de INDICAS para encuesta en hospitales de 2do nivel,³² así como en consulta externa.³³ El instrumento de evaluación MECIC³⁴ para evaluación del expediente clínico integrado y de calidad. Aportaron también los formatos que utilizan para las encuestas de Satisfacción, Trato adecuado y digno, en Consulta externa, Hospitalización y Urgencias.³⁵

²⁷ Fuente: Archivo "Informe de resultados Indicadores FASSA cierre anual 2019.xlsx"

²⁸ Fuente: Archivo "Indicadores del FASSA 4 trimestre 2020.xlsx"

²⁹ Fuente: Archivo "1_Fin_RMM_31mzo2020.xlsx.pdf"

³⁰ Fuente: Archivo "2_Propósito_NVivos_31mzo2020.pdf"

³¹ Consultado el 15 de marzo de 2022 en <https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

³² Fuente: Archivo "Cuadernillo INDICAS encuesta HO 2do nivel.pdf"

³³ Fuente: Archivo "Cuadernillo INDICAS encuesta CE 1er nivel.pdf"

³⁴ Fuente: Archivo "Instrumento de evaluación MECIC.pdf" emitido por la DGCEs de la Secretaría de Salud federal. Sistema disponible en <https://desdgces.salud.gob.mx/mecic/index.php>

³⁵ Fuente: Archivo: "SESTAD encuesta CE.pdf", "SESTAD encuesta HO.pdf", "SESTAD encuesta urgencias.pdf".

Producto 3. Informe Final de Evaluación

15. De acuerdo con los indicadores federales, y en su caso con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del Fondo en la entidad federativa?

Respuesta: **Sí. Nivel 4.** Hay un avance significativo en los indicadores federales del Fondo (mayor del 80% respecto de la meta) a nivel de Fin y Propósito, y existen indicadores estatales que dan cuenta de los resultados del Fondo en la entidad.

La entidad federativa aportó las fichas para los indicadores de fin,³⁶ propósito³⁷ y tres de actividades,³⁸ los que describen a detalle los componentes de cada indicador y presentan las metas históricas 2011 a 2020. También aportó los valores al cierre de cada año para los seis indicadores federales de la MIR. En ellos se aprecia que en 2019 la meta del indicador de fin fue 64.7 y 82.8 en 2020. El estado tuvo resultados mejores en ambos años: 60.4 en 2019 y 51.4 en 2020; es decir menor mortalidad materna.³⁹ Con respecto al indicador de propósito, en 2019 tuvo una meta de 97.1 y reportó avance de 94.2, para 2020 tuvo una meta de 94.9, con un avance de 94.6; en ambos años superaron 80% respecto a la meta.

Cuadro 5. Indicadores de desempeño

Indicador	2019			2020		
	Meta	Avance	Avance sobre meta	Meta	Avance	Avance sobre meta
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	64.7	60.4	107%	82.8	51.4	138%
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	97.1	94.2	97%	94.9	94.6	100%
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	1.7	1.7	101%	1.7	1.7	98%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	21.9	23.7	108%	22.1	21.1	96%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	70.9	69.2	98%	70.8	62.8	89%
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	-	-	-	53.5	69.8	130%
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	100.0	100.0	100%	-	-	-

Fuente: Elaboración propia con información de 2019: "Reporte indicadores FASSA cierre anual 2019.xlsx" 2020: "Reporte indicadores FASSA 4 trimestre 2020.xlsx"

La entidad federativa compartió el diagnóstico 2019 (Diagnóstico situación del Sector Salud del estado de Quintana Roo 2019) donde se mencionan 33 programas prioritarios. Cada

³⁶ Fuente: Archivo "1_Fin_RMM_31mzo2020.xlsx.pdf"

³⁷ Fuente: Archivo "2_Propósito_NVivos_31mzo2020.pdf"

³⁸ Fuente: Archivos "4_Actividad_Gasto_ProtSocial_31mzo2020.xlsx.pdf", "5_Actividad_Gasto_Comunidad_31mzo2020.xlsx.pdf"; "6_Actividad_EPATenciones_31mzo2020.xlsx.pdf"

³⁹ Para 2019 la meta para el indicador de fin fue 64.7, calculado como 11 muertes y 17,004 partos; los valores de avance al cierre fueron 10 muertes y 16,536 partos, que da un cociente por 100,000 de 60.47, que mejora la meta programada, un cumplimiento de 107%, ya que es un indicador descendente. Para 2020 hubo 9 muertes maternas de 17,520 partos, que equivale a un cociente de 51.37 por 100,000; este cociente es mucho mejor que la meta programada de 82.80, por lo que el cumplimiento es 138%.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

uno tiene su objetivo y listado de actividades generales. Cada actividad general tiene un indicador, meta programada, meta realizada, porcentaje de avance 2019.

Para 2020 hay nueve diagnósticos situacionales actualizados (Cáncer, Chagas, Arbovirosis, Brucelosis, Leishmaniasis, Paludismo, Rabia, Serpientes y Enfermedades no Transmisibles) los que tienen estructura e información similar, pero no idéntica, cada uno orientado al tema específico y contiene metas anuales; matriz de indicadores (la que describe fórmula de cálculo, unidad de medida, método de cálculo, periodicidad, dimensión, unidad de medida, meta y unidad responsable).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del Fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

Se aportó evidencia de una evaluación hecha para el fondo en 2020 (Consultores Integrales, SC, 2021) en la que se identifican los objetivos a nivel Fin: “garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo” y a nivel Propósito: “ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud, así como la cobertura poblacional y los presupuestos: ejercido en 2019 y aprobado en 2020.” Presenta hallazgos generales que están relacionados con los objetivos de fin y propósito:

- “Existe una congruencia en la planeación estratégica de los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y los programas presupuestarios mediante el cual se ejercen sus recursos en el estado;”
- “Se cuenta con un mecanismo de cobertura y focalización de las acciones realizadas en el estado con los recursos del Fondo;”
- “Para la identificación de la problemática o necesidad que se pretende atender con los recursos del FASSA a nivel estatal se cuenta con el árbol del Problema;”
- “Los indicadores del FASSA cumplimiento en un 100% sus metas programadas durante el ejercicio 2020;” (*sic*)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el Fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características: a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. b) Los instrumentos son rigurosos. c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos. d) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: **Si. Nivel 4.** La entidad cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y tienen todas las características establecidas en la pregunta.

El Programa Sectorial de Salud (Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo, 2017) (SS/PSS, 2020) señala la relevancia de la evaluación ciudadana del sistema a través del aval ciudadano y la contraloría social.

La entidad federativa comparte informes del Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD) en la que se aprecia información para cada uno de los tres cuatrimestres de 2019⁴⁰ y de 2020⁴¹ acerca de “Satisfacción, Trato adecuado y digno en consulta externa”, “Satisfacción, Trato adecuado y digno en hospitalización”, así como en “Satisfacción, Trato adecuado y digno en urgencias”, al igual que una evaluación global. La información despliega datos de Cancún, Chetumal y Felipe Carrillo Puerto, por lo que son rigurosos, de aplicación cuatrimestral y representativos.

Aporta también la información del INDICAS,⁴² para 2019 y 2020, donde se reporta la tasa de infecciones nosocomiales y el índice de atención médica efectiva por nivel de atención médica a nivel jurisdicción sanitaria, así como documentos donde se determina el tamaño de la muestra de las encuestas a realizar.⁴³ por lo tanto son cuatrimestrales, representativos y rigurosos para las jurisdicciones sanitarias, municipios y unidades de atención médica de todos los niveles de atención en la entidad.

⁴⁰ Fuente: Archivo “SESTAD 2019-Informes de resultados, evaluación de la calidad (FASSA).pdf”

⁴¹ Fuente: Archivo “SESTAD 2020- Informes de resultados, evaluación de la calidad (FASSA).pdf”

⁴² Fuente: Archivo “INDICAS 2019-Informes de resultados, evaluación de la calidad (FASSA).pdf” y “INDICAS 2020-Informes de resultados, evaluación de la calidad (FASSA).pdf”.

⁴³ Fuente: Archivo: “Cuadernillo INDICAS encuesta CE 1er nivel.pdf” y “Cuadernillo INDICAS encuesta HO 2do nivel.pdf”

Conclusiones

Contribución y destino

El estado de Quintana Roo cuenta con información respecto a su población abierta, la distribución geográfica, las condiciones de morbilidad y mortalidad, su infraestructura, la plantilla de personal con suficiente detalle para elaborar un documento de diagnóstico integral de los requerimientos en materia de recursos humanos, infraestructura médica y equipamiento que serían necesarios para ofrecer servicios de salud. Se identificaron diversos análisis de diagnósticos situacionales que presentan causas, efectos, cuantificación y diferencias regionales en el estado.

Se identificaron algunas diferencias en la información estadística, por ejemplo en el número de unidades médicas, así como en el de municipios.

En la entidad federativa los proyectos institucionales que fueron financiados con recursos del FASSA tuvieron un porcentaje de cumplimiento sobresaliente.

En 2020 el FASSA fue 36 por ciento de los recursos totales utilizados por los servicios de salud en el estado, de este porcentaje los primeros 32 puntos fueron destinados para pago de nómina del personal de salud. El restante recurso fue para gasto de operación y de inversión, principalmente del capítulo 3000.

La distribución de unidades médicas a población sin derechohabiente puede mejorar, para procurar consistencia entre población abierta, número de unidades médicas y presupuesto asignado, como ejemplo los municipios de Othón P. Blanco y Benito Juárez.

Los servicios estatales de salud cuentan con más de 230 unidades médicas, con las que deben atender a 1.8 millones de personas

Gestión

Los recursos del FASSA se asignan con la Ley de Coordinación Fiscal, el mecanismo de actualización es básicamente la inflación anual.

Los programas prioritarios estatales financiados con el fondo se ajustan a lo autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Por ejemplo, En el año de 2020 los recursos destinados a proyectos institucionales fueron pagados con 12 por ciento restante, una vez considerada la nómina del FASSA.

El ejercicio del fondo y su seguimiento siguen procesos estandarizados, se registran en plataformas electrónicas estatales o federales y se difunden para transparencia y rendición de cuentas.

La información disponible acerca de la población abierta, sus características sociodemográficas, morbilidad y mortalidad, unidades médicas y su diagnóstico de situación operativa les permite elaborar su estrategia programática, donde se establecen los servicios y atenciones médicas que van a brindar en el año.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Las ministraciones llegan en el tiempo previsto en el calendario, se registran en sistemas informáticos estatales y federales, que emiten los reportes trimestrales.

Dentro de los retos a la gestión destacan mantener la operación normal de las unidades médicas, reingeniería en la atención, para fortalecer la prevención y fortalecer la atención hospitalaria, así como mantener la vigilancia epidemiológica derivada de la población flotante (migrantes y turistas) que llega a ser hasta cuatro veces la población abierta que tiene identificada.

Generación de información y rendición de cuentas

Acopia información de su población, incluso su morbilidad y mortalidad; la plantilla de personal, sus unidades médicas e indicadores de salud, con áreas de oportunidad para mejorar la consistencia de los datos.

Quintana Roo tiene plazas vacantes de médicos generales y de especialistas, pero no hay oferta de trabajo para ocuparlas.

El ejercicio de los recursos del FASSA se registra en plataformas estatales y federales (SRFT), a nivel partida presupuestal, así como el SIPPRES para los resultados de los indicadores de desempeño de la MIR federal y de sus programas prioritarios.

Quintana Roo cuenta con mecanismos públicos de transparencia y rendición de cuentas, para la Secretaría, los SESA y cada jurisdicción sanitaria.

Orientación y medición de resultados

Al observar los avances en los indicadores de desempeño federales se aprecia que el fondo tiene resultados sobresalientes, al igual que en los indicadores de los proyectos estatales.

La evaluación realizada en 2020, por alguna evaluadora, tiene resultados muy generales.

Quintana Roo cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud, a los que el fondo contribuye, hace evaluación ciudadana, utiliza los sistemas federales SESTAD e INDICAS II.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Bibliografía

- CD-CEFP-R33. (Septiembre de 2006). *Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Obtenido de Cámara de Diputados. Centro de Estudios de Finanzas Públicas:
<https://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0362006.pdf>
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. (2017). *Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal*. México: Cámara de Diputados. LXIII Legislatura.
- Congreso del Estado de Quintana Roo. (09 de 12 de 2014). *Congreso del Estado de Quintana Roo*. Obtenido de
<http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/salud/ley039/L1420141209159.pdf>
- Consultores Integrales, SC. (2021). *Informe Final de Evaluación Específica de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2020*. Consultores Integrales, SC.
- Actualización del Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022. (22 de 03 de 2022). *Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo*. Obtenido de Actualización de Programas Sectoriales:
<http://www.sefiplan.qroo.gob.mx/coplade/pdesarrollo2.php>
- Documentos del Congreso de Quintana Roo*. (14 de 12 de 2021). Obtenido de Ley de los Municipios del Estado de Quintana Roo:
<http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L38-XVI-20211214-L162021214174.pdf>
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LSFU. (25 de Abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de
https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/lineamientos_sfu.pdf
- DOF/Acuerdo Distribución. (21 de enero de 2019). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Febrero de 2022, de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5548475

DOF/Acuerdo Distribución. (03 de Enero de 2020). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411

DOF-ANDSS. (25 de Septiembre de 1996). *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*. Obtenido de Diario Oficial de la federación:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996

Gobierno del Estado de Quintana Roo. (2021). *Acuerdo por el que se aprueba la actualización del Programa Sectorial de Salud Pública derivado del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022*. Chetumal: Periódico Oficial de Estado de Quintana Roo.

Gobierno del Estado de Quintana Roo. (22 de 03 de 2022). *Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022*. Obtenido de Secretaría de Desarrollo Territorial Urbano Sostenible:

<https://qroo.gob.mx/sedetus/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2022>

Plataforma Nacional de Transparencia. (23 de 03 de 2022). *Consulta pública*. Obtenido de Plataforma Nacional de Transparencia: <https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml?idEntidad=MjM=&idSujetoObligado=MTQxMzU=#tarjetaInformativa>

Plataforma nacional de Transparencia. (23 de 03 de 2022). *Plataforma Nacional de Transparencia*. Obtenido de Plataforma Nacional de Transparencia:

<https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml?idEntidad=MjM=&idSujetoObligado=MTI4NzA=#tarjetaInformativa>

Plataforma Nacional de Transparencia. (22 de 02 de 2022). *Plataforma Nacional de Transparencia*. Obtenido de Plataforma Nacional de Transparencia:

<https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml?idEntidad=MjM=&idSujetoObligado=MTgyNTg=#tarjetaInformativa>

Plataforma Nacional de Transparencia. (22 de 03 de 2022). *Plataforma Nacional de Transparencia*. Obtenido de Plataforma Nacional de Transparencia:

<https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml?idEntidad=MjM=&idSujetoObligado=MTI4NzA=#tarjetaInformativa>

Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. (2018). *Lineamientos de programación y presupuestación de las dependencias, órganos administrativos desconcentrados y*

Producto 3. Informe Final de Evaluación

entidades paraestatales del estado de Quintana Roo para el ejercicio fiscal 2019.
Chetumal: Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo. (2018). *Decreto por el que se expide el Reglamento de la Ley de Entidades de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Quintana Roo, en materia de homogenización del funcionamiento de los Órganos de Gobierno, Integración de las carpetas de trabajo, y ..* Chetumal: Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Finanzas y Planeación. (2020). *Manual de módulo de Seguimiento Programático en SIPPRES. Modificación 2020.* Chetumal: Secretaría de Planeación y Finanzas.

Secretaría de Gobernación. (12 de 02 de 1997). *Diario Oficial de la Federación.* Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4867124&fecha=12/02/1997

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos.* México: SHCP.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2018). *Guía para el usuario de captura del RFT, Indicadores del gasto.* México: SHCP.

Secretaría de Planeación y Finanzas. (2019). *Manual de Programación y Presupuestación 2019.* Chetumal: Secretaría de Finanzas y Planeación.

Secretaría de Salud. (16 de 12 de 1997). *Diario Oficial de la Federación.* Obtenido de Diario Oficial de la Federación:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4903917&fecha=16/12/1997

Secretaría de Salud. (2019). *Proceso de Integración programática Presupuestal 2020. Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.* México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. (30 de 03 de 2022). *INDICAS II.* Obtenido de INDICAS II:
<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/indicall.php?gobierno=J00165&mesurando=G1&bimestre=03&anio=2020&institucion=01&programa=TD>

Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo. (2017). *Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022.* Chetumal: Periódico Oficial de Estado.

Servicios Estatales de Salud. (2016-2022). *Sistema de Control Presupuestal de los Ingresos.* Chetumal: Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Servicios Estatales de Salud. (2019). *Diagnóstico Situacional Salud Materna y Perinatal. 2019. Quintana Roo.* Chetumal: Servicios Estatales de Salud.

Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo. (2019). *Diagnóstico de Salud Materna y Perinatal 2019.* Chetumal: Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- Servicios Estatales de Salud del Gobierno de Quintana Roo. (2019). *Diagnóstico situación del Sector Salud del estado de Quintana Roo 2019*. Chetumal: Servicios Estatales de Salud.
- Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. (2010). *Manual de Organización*. Chetumal, Quintana Roo: Servicios Estatales de Salud.
- Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. (2016-2022). *Sistema de Control Presupuestal de Egresos*. Chetumal: Gobierno de Quintana Roo.
- Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. (2019). *Diagnóstico Situacional Salud Materna y Perinatal 2019. QUINTANA ROO*. Chetumal, Quintana Roo: SESA.
- Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. (2019). *Diagnóstico situación del Sector Salud del Estado de Quintana Roo 2019*. Chetumal, Quintana Roo: Secretaría de Salud.
- Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo. (22 de 03 de 2022). *Actualización del Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022*. Obtenido de Secretaría de Finanzas y Planeación:
<http://www.sefiplan.qroo.gob.mx/coplade/pdesarrollo2.php>
- SHCP/CRFS. (S.F.). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de
https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/guia_criterios.pdf
- SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de
https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de
https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP-PEF-EP. (26 de Marzo de 2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación. Estrategia Programática 2020*. Obtenido de Secretaría de Hacienda y Crédito Público:
https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_ep.pdf
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la “Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el

Producto 3. Informe Final de Evaluación

ámbito estatal para 5 (cinco) entidades federativas” para los ejercicios fiscales 2019 y 2020. Ciudad de México, México.

SS/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

TP-MIR FASSA. (2019 y 2020). *Matriz de Indicadores para Resultados. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=331002>

Transparencia Presupuestaria. (31 de 03 de 2022). *Transparencia Presupuestaria*. Obtenido de Guía de Criterios para el reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Entidades_Federativas/SFU/Guia%20_de%20criterios%20_SFU%20VF_2.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexos Oficiales

Anexo 1. “Destino de las aportaciones en la entidad federativa”

I.

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	505,417,992	506,461,525	505,192,488	100%
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	-	9,769,592	9,769,592	100%
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	157,625,436	178,080,792	178,080,792	100%
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	132,388,116	126,703,980	126,703,980	100%
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	676,373,509	622,645,637	622,645,637	100%
	1600 PREVISIONES	-	-	-	0%
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	24,227,234	47,287,720	47,287,720	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,496,032,287	1,490,949,247	1,489,680,210
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	29,565,098	15,946,241	15,618,297	98%
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	4,723,541	3,276,526	3,261,990	100%
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	300,000	1,262	1,262	100%
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	1,190,600	1,100,779	1,100,779	100%
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	57,876,450	56,909,962	52,566,463	92%
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	30,143,608	23,212,087	23,210,527	100%
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	7,433,984	1,265,876	1,230,960	97%
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD				0%
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	7,380,278	5,351,845	5,340,789	100%
	Subtotal de Capítulo 2000		138,613,559	107,064,578	102,331,068
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	46,108,641	55,612,078	55,408,021	100%
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	221,000	1,874,432	1,796,135	96%
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	22,072,335	42,808,529	35,384,910	83%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	5,660,807	3,452,394	3,452,393	100%
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	6,880,746	17,083,356	16,817,008	98%
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	7,045,790	832,694	832,694	100%
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	16,566,805	17,498,930	17,201,182	98%
	3800	SERVICIOS OFICIALES	2,672,200	3,245,781	3,045,781	94%
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	100,000	470,217	470,217	100%
	Subtotal de Capítulo 3000		107,328,324	142,878,411	134,408,342	94%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	0%
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	0%
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	426,000	403,500	403,500	100%
	4400	AYUDAS SOCIALES	336,000	1,440,434	390,365	27%
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	-	-	-	0%
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	-	-	-	0%
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	0%
	4800	DONATIVOS	-	-	-	0%
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	-	-	-	0%
Subtotal de Capítulo 4000		762,000	1,843,934	793,865	43%	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	0%
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	-	-	-	0%
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	-	-	-	0%
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	-	-	-	0%
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	-	-	-	0%
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	-	-	-	0%
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	0%
	5800	BIENES INMEBLES	-	-	-	0%
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	-	-	-	0%
Subtotal de Capítulo 5000		-	-	-	0%	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto del Fondo en 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	-			
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	-			
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	-			
	Subtotal de Capítulo 6000		-	-	-	0%
Total			1,742,736,170	1,742,736,170	1,727,213,485	99%

Fuente: Tabla elaborada por la entidad federativa

Nota. Hay una diferencia con el total del fondo de 14.2 millones de pesos, que corresponde a cuentas por pagar si registradas al cierre del año, las que aparecen en el “devengado” pero no en el ejercido por el proceso contable, que requiere la documentación completa. En el archivo SICUENTAS el monto total del fondo en 2019 fue de 1,741,459,818 pesos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto Ejercido del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	531,730,351	554,621,672	554,621,672	100%
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	12,491,448	12,358,623	12,358,623	100%
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	200,878,992	175,568,900	175,568,900	100%
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	142,882,140	144,116,995	143,961,055	100%
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	650,985,809	663,022,444	663,022,444	100%
	1600 PREVISIONES	-	-	-	0%
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	55,463,172	51,636,680	51,636,680	100%
	Subtotal de Capítulo 1000		1,594,431,912	1,594,431,912	1,601,169,374
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	13,774,396	11,337,758	9,409,970	83%
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	2,158,925	3,248,688	3,015,449	93%
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	-	672	672	100%
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	754,600	907,987	868,388	96%
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	62,792,949	59,289,214	43,714,541	74%
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	25,531,144	22,377,099	22,376,525	100%
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	11,662,197	5,267,283	2,327,252	44%
	2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	-	-	-	0%
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	5,535,737	4,064,480	3,519,619	87%
	Subtotal de Capítulo 2000		122,209,948	122,209,948	85,232,416
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	70,482,235	73,394,339	72,932,952	99%
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	2,529,564	4,508,398	4,495,923	100%
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	16,313,734	21,749,029	20,909,316	96%
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	2,823,604	2,459,337	2,399,818	98%
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	15,864,119	29,877,348	19,716,167	66%
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	146,000	872,779	695,881	80%
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	18,273,203	15,397,116	15,351,426	100%
	3800 SERVICIOS OFICIALES	2,605,361	330,461	315,961	96%
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	492,216	660,052	660,052	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 1. Presupuesto Ejercido del Fondo en 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado
	Subtotal de Capítulo 3000	129,530,036	129,530,036	137,477,496	106%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100 TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	0%
	4200 TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	0%
	4300 SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	408,000	408,000	387,500	95%
	4400 AYUDAS SOCIALES	354,948	390,948	360,612	92%
	4500 PENSIONES Y JUBILACIONES	-	-	-	0%
	4600 TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	-	-	-	0%
	4700 TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	0%
	4800 DONATIVOS	-	-	-	0%
	4900 TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	-	-	-	0%
	Subtotal de Capítulo 4000	762,948	762,948	748,112	98%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100 MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	0%
	5200 MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	-	-	-	0%
	5300 EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	-	-	-	0%
	5400 VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	-	-	-	0%
	5500 EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	-	-	-	0%
	5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	-	-	-	0%
	5700 ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	0%
	5800 BIENES INUMEBLES	-	-	-	0%
	5900 ACTIVOS INTANGIBLES	-	-	-	0%
	Subtotal de Capítulo 5000	-	-	-	0%
6000: Obras Públicas	6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	-	-	-	
	6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	-	-	-	
	6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	-	-	-	
	Subtotal de Capítulo 6000	-	-	-	0%
Total		1,846,934,844	1,846,934,844	1,824,627,398	99%

Fuente: Tabla elaborada por la entidad federativa.

Nota. Hay una diferencia con el total del fondo al 31 de diciembre 2020 de 33,216,573.98; que corresponde a cuentas por pagar si registradas al cierre, que aparecen en el "devengado", pero aún no en el ejercido, porque la documentación comprobatoria del gasto está en trámite y no ha ingresado a la contabilidad. El archivo SICUENTAS Federal señala un monto ejercido del fondo en 2020 de 1,857,683,233 pesos y ofrece esta explicación a la diferencia.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
BANCO DE SANGRE PLAYA DEL CARMEN	1,099,734		3,018,541	227,039	4,345,314
CENTRO DE TRANS. SANGUINEA J-2	568,451		5,846,363	511,973	6,926,787
CENTRO DE TRANSFUSION SANGUINEA	1,774,440	386,678	7,630,079	2,650,711	12,441,908
CENTRO SALUD TULUM	1,191,054	2,728,005	1,295,193	815,921	6,030,172
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CHETUMAL	181,604	107,667		420,059	709,329
HOSPITAL GENERAL DE CANCUN	68,952,271	121,588,930	41,394,695	33,814,377	265,750,274
HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL	46,999,798	86,024,039	26,834,571	22,812,177	182,670,586
HOSPITAL GENERAL DE COZUMEL	22,659,579	18,104,106	9,663,621	8,601,043	59,028,349
HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO	17,346,781	33,978,989	11,873,100	7,955,897	71,154,767
HOSPITAL GENERAL PLAYA DEL CARMEN	25,154,710	24,416,030	12,064,030	8,653,965	70,288,735
HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR	5,620,314	5,651,216	2,722,315	3,160,096	17,153,941
HOSPITAL INTEGRAL ISLA MUJERES I.M. Q. ROO	3,816,939	7,971,977	4,468,960	4,530,875	20,788,751
HOSPITAL INTEGRAL JOSE MARIA MORELOS	12,983,539	13,182,519	5,462,217	4,292,003	35,920,278
HOSPITAL INTEGRAL KANTUNILKIN	5,002,894	8,082,795	3,169,166	4,175,139	20,429,994
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS	34,379,527	19,819,047	7,649,457	6,578,997	68,427,028
JURISDICCION SANITARIA No. 1	64,719,258	75,690,404	54,496,860	22,779,901	217,686,423
JURISDICCION SANITARIA No. 2	59,143,141	45,775,666	68,701,308	29,904,093	203,524,208
JURISDICCION SANITARIA No. 3	36,041,998	35,530,900	18,449,386	10,715,174	100,737,458
LABORATORIO ESTATAL	621,028		15,034,890	4,651,803	20,307,722
OFICINA CENTRAL	5,336,944	5,683,868	15,162,902	74,597,422	100,781,136
UNEME DEDICAM CANCUN	585,693	937,714	228,492	374,406	2,126,305

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
UNEME DEDICAM CHETUMAL	669,468	578,345	321,601	881,332	2,450,746
TOTAL	414,849,165	506,238,895	315,487,746	253,104,403	1,489,680,210

Fuente: Tabla elaborada por la Entidad Federativa

Nota: Esta cifra de presupuesto equivale al capítulo 1000 del año.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
BANCO DE SANGRE PLAYA DEL CARMEN	1,266,040		3,244,854	240,844	4,751,738
CENTRO DE TRANS. SANGUINEA J-2	511,844		5,529,339	510,691	6,551,874
CENTRO DE TRANSFUSION SANGUINEA	1,878,190	506,546	7,823,582	2,590,835	12,799,153
CENTRO SALUD TULUM	2,196,585	3,837,898	1,440,329	719,019	8,193,832
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CHETUMAL	672,553	454,352	68,903	1,238,266	2,434,075
HOSPITAL GENERAL DE CANCUN	73,179,111	124,572,822	39,741,101	34,937,776	272,430,810
HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL	49,138,992	90,465,105	28,796,364	24,370,248	192,770,710
HOSPITAL GENERAL DE COZUMEL	25,122,333	17,427,838	9,657,323	8,479,943	60,687,436
HOSPITAL GENERAL DE FELIPE CARRILLO PUERTO	20,066,214	35,129,795	12,309,288	8,157,521	75,662,818
HOSPITAL GENERAL PLAYA DEL CARMEN	34,212,460	34,189,540	14,060,176	12,939,091	95,401,267
HOSPITAL INTEGRAL DE BACALAR	5,640,264	6,886,691	2,961,790	3,888,923	19,377,668
HOSPITAL INTEGRAL ISLA MUJERES I.M. Q. ROO	4,725,677	7,708,235	4,594,292	3,914,229	20,942,433
HOSPITAL INTEGRAL JOSE MARIA MORELOS	12,083,265	14,407,212	4,673,520	5,094,387	36,258,384
HOSPITAL INTEGRAL KANTUNILKIN	6,503,279	8,509,727	3,359,167	3,901,316	22,273,490
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MORELOS	37,800,533	25,840,188	10,637,342	8,900,622	83,178,684
JURISDICCION SANITARIA No. 1	69,407,088	80,995,007	55,440,220	25,092,547	230,934,863
JURISDICCION SANITARIA No. 2	64,885,125	51,579,260	75,093,630	32,425,494	223,983,509
JURISDICCION SANITARIA No. 3	34,440,202	41,451,109	19,443,362	11,109,164	106,443,838
LABORATORIO ESTATAL	735,585		15,467,367	4,668,301	20,871,252
OFICINA CENTRAL	3,582,723	4,921,945	14,665,012	76,066,339	99,236,018
UNEME DEDICAM CANCUN	626,628	1,181,070	220,235	350,795	2,378,728

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
UNEME DEDICAM CHETUMAL	1,136,912	884,776	334,282	1,250,824	3,606,795
TOTAL	449,811,604	550,949,117	329,561,477	270,847,176	1,601,169,374

Fuente: Tabla elaborada por la entidad federativa

Nota: Esta cifra de presupuesto equivale al capítulo 1000 del año.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2019 por distribución geográfica y niveles de atención
(miles de pesos)**

Clave del Municipio	No aplica	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
001		4,324	58,771		63,095
002	37,507	52,949	76,019		166,474
003		2,074	24,298		26,372
004	314,408	122,922	204,496	76,644	718,470
005	104,370	81,273	315,953		501,595
006		16,897	37,626		54,523
007		15,362	21,280		36,642
008	57	6,052	85,367		91,476
009		8,934			8,934
010		29,123	21,265		50,388
011		9,243			9,243
Total	456,341	349,152	845,075	76,644	1,727,213

Fuente: Cálculo propio a partir de información del archivo SICUENTAS Federal. Validada por la Entidad Federativa.

Nota. Hay una diferencia con el total del fondo de 14.2 millones de pesos, que corresponde a cuentas por pagar si registradas al cierre del año, las que aparecen en el “devengado” pero no en el ejercido por el proceso contable, que requiere la documentación completa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

**Tabla 3. Presupuesto ejercido del fondo en 2020 por distribución geográfica y niveles de atención
(miles de pesos)**

Clave del Municipio	No aplica	Nivel de atención			Total
		Primer	Segundo	Tercer	
001		6,111	62,858		68,969
002	37,078	57,987	78,898		173,963
003		2,367	23,964		26,331
004	307,707	139,079	212,215	93,108	752,109
005	111,680	92,565	306,201		510,446
006		18,115	37,117		55,232
007		15,158	22,379		37,537
008	407	9,233	117,824		127,464
009		11,474			11,474
010		29,909	21,930		51,838
011		9,265			9,265
Total	456,872	391,262	883,385	93,108	1,824,627

Fuente: Cálculo propio a partir de información del archivo SICUENTAS Federal. Validada por la Entidad Federativa

Nota. Hay una diferencia de 33 millones en el presupuesto ejercido al 31 de diciembre 2020; la entidad federativa señala en el archivo SICUENTAS que la diferencia se origina a que reportaron el importe pagado (el ejercido) pero queda recursos ya utilizados, que aparecen en el “devengado” pero aún no se han pagado. El monto total del fondo en 2020 fue de 1,857 millones de pesos.

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
Centro de Medicina Transfusional	13,593,213	16,532,311	Los cambios en la distribución porcentual del gasto no presentan mayor variación que la indicada por la variación de los techos autorizados
Centro de Medicina Transfusional de Cancún	26,680	349,777	
Centro de Medicina Transfusional de Cozumel	-	1,230	
Centro de Medicina Transfusional de Felipe Carrillo Puerto	2,386	0	
Centro de Medicina Transfusional de Playa del Carmen	4,323,014	4,837,952	
Centro de Salud de Tulum	6,154,922	8,306,953	
Centro de Vacunología	10,904	44,765	
Despacho de la Dirección de Administración	25,251,010	28,507,506	
Despacho de la Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud	1,633,885	2,969,389	
Despacho de la Dirección de Planeación, Innovación y Calidad	1,796,694	1,397,844	
Despacho de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios	3,148,723	2,444,937	
Despacho de la Dirección de Servicios de Salud	39,331,501	35,331,510	
Despacho de la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública	46,339,382	44,549,584	
Despacho de la Dirección General	113,665,387	104,423,950	
Despacho del Jefe de Jurisdicción Sanitaria No. 1	229,586,167	246,331,385	
Despacho del Jefe de Jurisdicción Sanitaria No. 2	217,444,670	240,271,989	
Despacho del Jefe de Jurisdicción Sanitaria No. 3	106,437,092	112,740,959	
Dirección de Normatividad y Asuntos Jurídicos	509,710	287,347	
Dirección de protección contra riesgos sanitarios Playa del Carmen	-	9,512	
Hospital de Especialidades de Chetumal	2,365,891	4,882,744	

Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas

Unidad administrativa	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
Hospital de Nicolas Bravo	-	19,593	
Hospital General de Cancún	313,813,192	311,780,498	
Hospital General de Chetumal	204,540,161	220,594,572	
Hospital General de Cozumel	65,544,924	63,901,605	
Hospital General de Felipe Carrillo Puerto	76,155,831	80,016,427	
Hospital General de Playa del Carmen	84,718,694	117,591,903	
Hospital Integral de Bacalar	21,289,743	22,042,899	
Hospital Integral de Isla Mujeres	24,661,341	24,914,766	
Hospital Integral de José María Morelos	37,965,324	38,051,304	
Hospital Integral de Kantunilkin	21,362,057	23,235,070	
Hospital Materno Infantil Morelos	74,106,673	90,092,686	
Secretaría Particular	1,056,251	1,159,242	
UNEME DEDICAM Cancún	2,111,838	3,887,450	
UNEME DEDICAM Chetumal	2,512,558	6,173,573	
Total	1,741,459,818	1,857,683,233	

Fuente: Elaborada por la entidad federativa

Nota: los cambios son menores, los tres más relevantes son el aumento en el HG Playa del Carmen, que en 2020 recibió un monto equivalente a 6.3% del presupuesto, contra 4.9% en el año previo. El Hospital Materno Infantil Morelos, que recibió 4.8% en 2020, contra 4.3% en 2019; y la reducción en el HG de Cancún, que bajó de 18% en 2019 a 16.8% en 2020.

Tabla 5. Presupuesto total ejercido por distribución geográfica

Clave municipio	Presupuesto ejercido		Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2019	2020	
001	65,544,924	63,902,834	Los cambios en la distribución porcentual del gasto no presentan mayor variación que la indicada por la variación de los techos autorizados
002	182,595,308	192,757,386	
003	24,661,341	24,914,766	
004	759,448,109	805,742,939	
005	533,396,381	556,289,714	
006	37,965,324	38,051,304	
007	21,362,057	23,235,070	
008	89,041,708	122,439,367	
009	6,154,922	8,306,953	
010	21,289,743	22,042,899	
Total	1,741,459,818	1,857,683,233	

Fuente. Elaborada por la Entidad Federativa

Nota: La Entidad Federativa señala que la columna equivalente al monto "Ejercido" corresponde a la titulada "Devengado", para congruencia con la información de la cuenta pública.

La entidad solo reporta 10 municipios.

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en la entidad”

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019
(miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)						Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	FASSA RAMO 33	1,489,680	107,062	142,878	1,839	-	-	1,741,460	
	SEGURO POPULAR FEDERAL	174,339	126,836	83,906	-	33,674	-	418,756	
	RAMO 12 APOYO FEDERAL AFASPE	31,418	44,826	27,177	2,449	9,426	-	115,296	
	GASTOS CATASTROFICOS	-	3,075	55	-	-	-	3,130	
	SEGURO MEDICO SIGLO XXI	-	5,207	1,181	-	481	-	6,869	
	RIESGOS SANITARIOS (FASSC)	-	1,136	952	-	219	-	2,306	
	FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA	8,230	-	39	-	-	-	8,269	
	CENSIDA	-	-	7,030	-	-	-	7,030	
	AGUA LIMPIA APORTACIÓN FEDERAL	-	192	-	-	-	-	192	
	FIDEICOMISO SIST. DE PROT. SOCIAL EN SALUD	-	3,055	-	-	84,201	-	87,256	
	CENSIDA 2018	-	-	2,852	-	-	-	2,852	
	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES	-	477	1,809	105	-	-	2,391	
	SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FISICA	-	-	-	-	141,674	-	141,674	
	77. SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FISICA	-	-	-	-	42,245	-	42,245	
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CHETUMAL	-	-	-	-	-	16,243	16,243	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019
(miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)						Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	G005 PROGRAMA DE REGULACION Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCION MEDICA	-	-	544	-	-	-	544	
	U013 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL	-	16,570	29,965	-	6,982	-	53,517	
	FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GENERO	-	6	1,388	-	-	-	1,394	
	Subtotal Federal (a)	1,703,668	308,442	299,777	4,393	318,902	16,243	2,651,425	
Estatad	ESTATAL	-	267,371	479,688	2,549	228,936	-	978,544	
	SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES (CUOTAS DE RECUPERACION)	-	5,290	-	-	-	-	5,290	
	PROGRAMA ESTATAL DE INVERSIÓN	-	-	-	-	27,840	-	27,840	
	EMPRESTITO MULTIVA	66,209	-	-	26	-	-	66,234	
	F.E. I. E. F.	115,525	27,599	321	54	-	-	143,498	
	FONDO DE FISCALIZACION Y RECAUDACION	86,853	-	-	69	-	-	86,922	
	EMPRESTITO BANORTE	39,797	10,992	11,167	45	-	-	62,001	
	AGUA LIMPIA APORTACIÓN ESTATAL	-	41	-	-	-	-	41	
	PARTICIPACIONES DE GASOLINA Y DIESEL	30,326	-	-	57	-	-	30,384	
	FONDO GENERAL DE PARTICIPACIONES 2019	483,911	-	-	723	-	-	484,634	
	PROGRAMA DE IMPUESTOS SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS	30,253	-	-	47	-	-	30,299	
APORTACION LIQUIDA SEGURO POPULAR ESTATAL	-	21,661	70,905	-	1,660	-	94,226		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

**Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2019
(miles de pesos)**

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2019 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)						Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	IMPUESTO SOBRE LA RENTA (I.S.R.)	-	-	5,025	-	-	-	5,025	
	Subtotal Estatal (b)	852,874	332,954	567,106	3,568	258,436	-	2,014,938	
Otros recursos	APORTACIONES POR SERVICIOS	-	30,430	27,787	739	4,674	-	63,631	
	INGRESOS PROPIOS DEL SECTOR PARAESTATAL	-	12,436	20,195	106	1,495	-	34,232	
	Subtotal Otros recursos (c)	-	42,866	47,982	846	6,169	-	97,863	
Total (a + b + c)		2,556,542	684,261	914,866	8,807	583,507	16,243	4,764,226	

Fuente: Elaboración por la entidad federativa.

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020
(Miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)						Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
Federal	FASSA RAMO 33	1,601,169	106,493	149,249	772	0	0	1,857,683	
	INSABI FEDERAL	193,338	191,068	53,119	0	11,722	0	449,246	
	RAMO 12 APOYO FEDERAL AFASPE	26,986	45,989	8,876	0	5,629	0	87,480	
	GASTOS CATASTROFICOS	0	349	1,107	0	0	0	1,456	
	SEGURO MEDICO SIGLO XXI	0	5,572	7	0	0	0	5,579	
	RIESGOS SANITARIOS (FASSC)	0	943	1,038	0	0	0	1,981	
	FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA	8,347	0	62	0	0	0	8,409	
	SARS-COV2 COVID-19	0	0	0	3,286	0	0	3,286	
	CENSIDA	0	0	13,086	0	0	0	13,086	
	PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES	0	480	1,029	210	338	0	2,057	
	U013 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL	0	35,398	6,495	0	0	0	41,892	
	Subtotal Federal (a)	1,829,840	386,292	234,067	4,268	17,689	0	2,472,156	
Estatal	ESTATAL	0	366,214	664,956	3,062	44,798	0	1,079,031	
	SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES (CUOTAS DE RECUPERACION)	0	1,384	0	0	0	0	1,384	
	REND. FINANC. GENERADOS FOGEPA 2019	4,530	0	0	0	0	0	4,530	
	PROGRAMA ESTATAL DE INVERSIÓN	0	0	0	0	0	22,582	22,582	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020
(Miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)						Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	PRESTAMO A CORTO PLAZO CRÉDITO BANSI	33,044	13,275	6,639	0	0	0	52,957	
	CREDITO SIMPLE QUIROGRAFARIO BANSI	0	14,416	8,578	0	1,015	0	24,009	
	PRESTAMO A CORTO PLAZO BANORTE (REOF-013/2020)	0	16,557	11,877	0	1,456	0	29,890	
	FONDO DE FISCALIZACION Y RECAUDACION	0	46,289	43,778	0	2,717	0	92,784	
	EMPRESTITO BANCARIO BANCA MERCANTIL DEL NORTE	28,643	0	0	46	0	0	28,688	
	IMPUESTO SOBRE LA RENTA (I.S.R. OBRA)	0	0	0	0	0	7,354	7,354	
	IMPUESTO ESPECIAL POR PRODUCCIÓN Y SERVICIOS	9,825	9,891	5,056	46	0	0	24,818	
	EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	0	47,238	80,214	0	20,594	0	148,045	
	OTROS INGRESOS POR COORDINACIÓN	0	14,214	10,531	0	0	0	24,744	
	F.E.I.E.F. - F.G.P.	37,354	0	0	0	0	0	37,354	
	INSABI APORT. LIQ. ESTATAL	95,132	59,278	83,169	725	0	0	238,304	
	FAFEF (OBRA)	0	0	0	0	0	33,464	33,464	
	PARTICIPACIONES DE GASOLINA Y DIESEL	37,766	0	0	0	0	0	37,766	
	FONDO GENERAL DE PARTICIPACIONES 2019	345,686	23,717	24,984	417	0	0	394,804	
	FAFEF RENDIMIENTOS FINANCIEROS	0	0	0	0	0	5,104	5,104	
	PRESTAMO A CORTO PLAZO BANSI (REOF-19/2020)	36,082	0	0	0	0	0	36,082	
	IMPUESTO SOBRE LA RENTA (I.S.R.)	233,733	0	0	255	0	0	233,988	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 6. Fuentes de financiamiento concurrentes durante el 2020
(Miles de pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido en 2020 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (II)						Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000		
	BANORTE (REOF-021/2020)	58,674	0	0	0	0	0	58,674	
	Subtotal Estatal (b)	920,469	612,473	939,781	4,550	70,579	68,504	2,616,356	
	INGRESOS PROPIOS DEL SECTOR PARAESTATAL	0	29,217	18,599	1,667	1,696	0	51,178	
	Subtotal Otros recursos (c)	0	29,217	18,599	1,667	1,696	0	51,178	
	Total (a + b + c)	2,750,309	1,027,982	1,192,447	10,484	89,964	68,504	5,139,690	

Fuente: Elaborado por la entidad federativa.

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2019 - 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Total 2019 (II)	Total 2020 (II)
Federal	FASSA RAMO 33	1,741,459,818	1,857,683,233
	SEGURO POPULAR FEDERAL	418,755,672	-
	INSABI FEDERAL	-	449,246,245
	RAMO 12 APOYO FEDERAL AFASPE	115,296,062	87,479,684
	GASTOS CATASTROFICOS	3,129,732	1,456,377
	SEGURO MEDICO SIGLO XXI	6,868,963	5,578,893
	RIESGOS SANITARIOS (FASSC)	2,306,149	1,980,831
	FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA	8,269,414	8,409,123
	SARS-COV2 COVID-19	-	3,286,375
	CENSIDA	7,030,313	13,085,710
	AGUA LIMPIA APORTACIÓN FEDERAL	192,089	-
	FIDEICOMISO SIST. DE PROT. SOCIAL EN SALUD	87,255,996	-
	CENSIDA 2018	2,852,192	-
	PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES	2,391,399	2,057,069
	SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FISICA	141,674,048	-
	77. SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FISICA	42,245,054	-
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CHETUMAL	16,243,241	-
	G005 PROGRAMA DE REGULACION Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCION MEDICA	543,573	-
	U013 ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL	53,516,690	41,892,328
	FORTALECER LA PREVENCION, DETECCION Y ATENCION A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GENERO	1,394,151	-
Subtotal Federal (a)	2,651,424,554	2,472,155,867	
Estatal	ESTATAL	978,543,904	1,079,030,635
	SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES (CUOTAS DE RECUPERACION)	5,290,006	1,383,714

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2019 - 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Total 2019 (II)	Total 2020 (II)
	REND. FINANC. GENERADOS FOGEPA 2019	-	4,529,935
	PROGRAMA ESTATAL DE INVERSIÓN	27,840,000	22,582,268
	PRESTAMO A CORTO PLAZO CRÉDITO BANSI	-	52,957,464
	CREDITO SIMPLE QUIROGRAFARIO BANSI	-	24,008,827
	EMPRESTITO MULTIVA	66,234,215	-
	PRESTAMO A CORTO PLAZO BANORTE (REOF-013/2020)	-	29,890,013
	F.E. I. E. F.	143,498,043	-
	FONDO DE FISCALIZACION Y RECAUDACION	86,921,720	92,784,087
	EMPRESTITO BANCARIO BANCA MERCANTIL DEL NORTE	-	28,688,016
	EMPRESTITO BANORTE	62,000,660	-
	AGUA LIMPIA APORTACIÓN ESTATAL	40,759	-
	IMPUESTO SOBRE LA RENTA (I.S.R. OBRA)	-	7,353,567
	IMPUESTO ESPECIAL POR PRODUCCIÓN Y SERVICIOS	-	24,818,119
	EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	-	148,045,178
	OTROS INGRESOS POR COORDINACIÓN	-	24,744,094
	F.E.I.E.F. - F.G.P.	-	37,353,692
	INSABI APORT. LIQ. ESTATAL	-	238,303,594
	FAFEF (OBRA)	-	33,464,075
	PARTICIPACIONES DE GASOLINA Y DIESEL	30,383,845	37,766,082
	FONDO GENERAL DE PARTICIPACIONES 2019	484,634,077	394,803,622
	PROGRAMA DE IMPUESTOS SOBRE AUTOMOVILES NUEVOS	30,299,184	-
	FAFEF RENDIMIENTOS FINANCIEROS	-	5,104,198
	APORTACION LIQUIDA SEGURO POPULAR ESTATAL	94,226,289	-
	PRESTAMO A CORTO PLAZO BANSI (REOF-19/2020)	-	36,082,430
	IMPUESTO SOBRE LA RENTA (I.S.R.)	5,025,404	233,987,943
	BANORTE (REOF-021/2020)	-	58,674,023
	Subtotal Estatal (b)	2,014,938,106	2,616,355,578
	APORTACIONES POR SERVICIOS	63,631,028	0

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 7. Presupuesto ejercido total 2019 - 2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

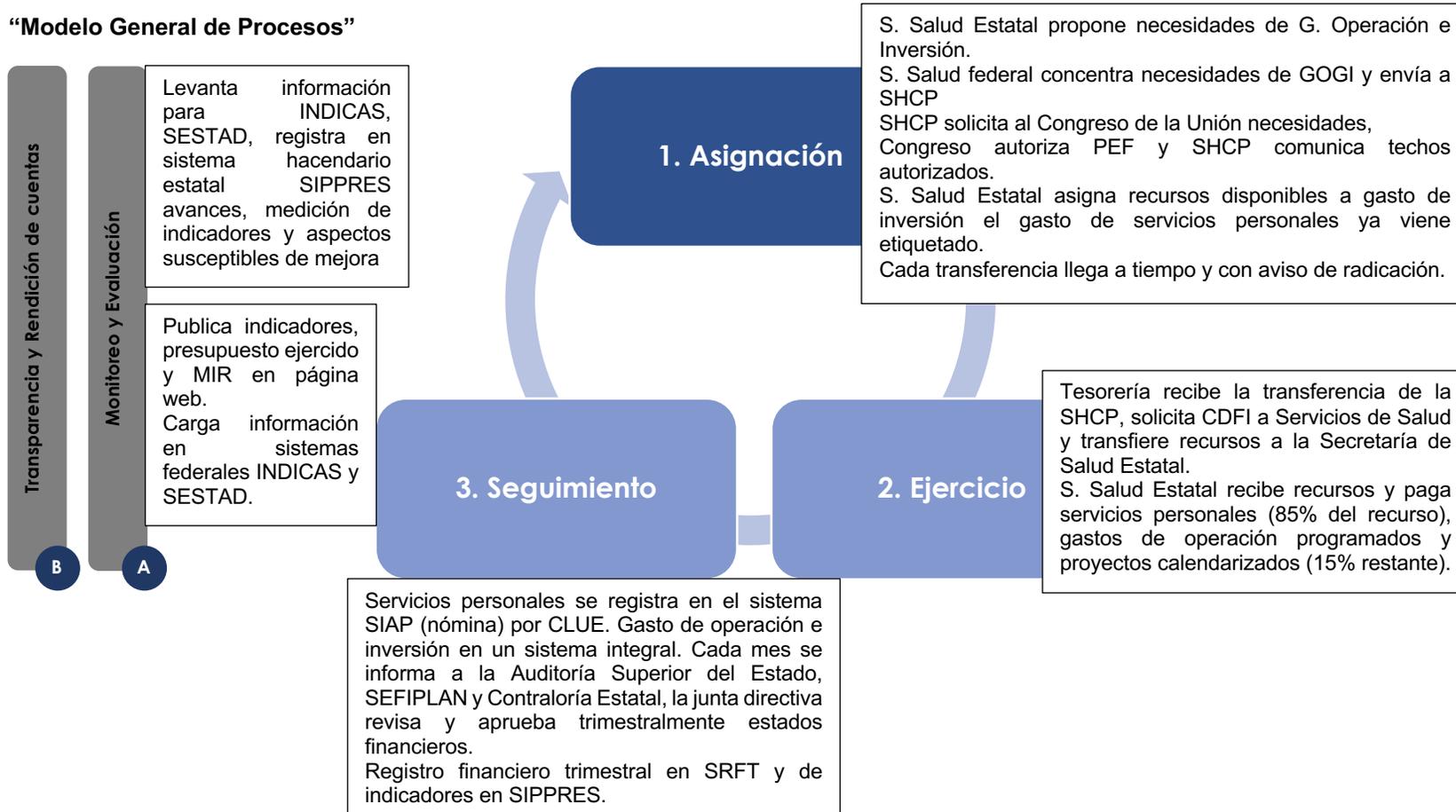
Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Total 2019 (II)	Total 2020 (II)
Otros recursos	INGRESOS PROPIOS DEL SECTOR PARAESTATAL	34,232,172	51,178,307
	Subtotal Otros recursos (c)	97,863,200	51,178,307
Total (a + b + c)		4,764,225,860	5,139,689,752

Fuente: Elaborada por la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad”

“Modelo General de Procesos”



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	Levanta necesidades de inversión, acopia y envía a Secretaría de Salud Federal	Servicios Estatales de Salud	<p>Los recursos del fondo se asignan con un mecanismo inercial, ajustados por la inflación anual. Al menos 85 por ciento queda etiquetado para el pago de nómina de los trabajadores de los servicios de salud del estado que están bajo este mecanismo.</p> <p>Este proceso de asignación se apega a lo dispuesto en la Ley de Coordinación Fiscal.</p> <p>Las ministraciones son quincenales y llegan a tiempo, su registro se realiza en sistemas</p>
2	Asignación	Validación de necesidades e integración de propuesta de anteproyecto PEF	Secretaría de Salud Federal	
3	Asignación	Recibe, analiza, valora, ajusta y aprueba Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)	Congreso de la Unión	
4	Asignación	Ajusta monto en función a: Inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; Previsiones para Servicios Personales contenidas en el PEF que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal anterior, para cubrir el gasto en servicios personales; Recursos que la Federación haya transferido, para cubrir el gasto de operación e inversión; Para promover la equidad en los servicios de salud	Congreso de la Unión	
5	Asignación	Publica en el Diario Oficial el PEF anual y calendario de ministraciones a la entidad federativa	Congreso de la Unión	
6	Asignación	Ajusta proyectos de necesidades al presupuesto autorizado en el PEF y programa pagos en función de disponibilidades presupuestales	Servicios Estatales de Salud	
7	Asignación	Capítulo 1000 se asigna según plantilla	Servicios Estatales de Salud	
8	Asignación	Se asigna presupuesto a los programas sustantivos estatales, de acuerdo al presupuesto autorizado	Servicios Estatales de Salud	
9	Asignación	Otros capítulos de gasto se asignan en función de presupuesto autorizado de Gasto de Operación e Inversión	Servicios Estatales de Salud	
10	Asignación	Concertación de la Estructura Programática de la Entidad Federativa, de conformidad a sus necesidades para concluir con la presupuestación por partida y calendario ajustado al techo presupuestal que se haya autorizado a la entidad federativa	Servicios Estatales de Salud	
11	Ejercicio	Hace ministración quincenal a la tesorería estatal y elabora Ficha FASSA, envía por correo electrónico	SHCP	
12	Ejercicio	Recibe ministración y confirma a Servicios de Salud	Tesorería del Estado	
13	Ejercicio	Recibe aviso de ministración realizada y prepara factura por monto ministrado	Secretaría de Salud del Estado	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
14	Ejercicio	Envía factura a tesorería del Estado	Servicios Estatales de Salud	hacendarios estatales y federales, básicamente se paga la nómina que se fondea con el FASSA.
15	Ejercicio	Transfiere monto ministrado a cuenta de cheques única para el FASSA de los Servicios Estatales de Salud	Tesorería del Estado	
16	Ejercicio	Recibe transferencia, se fondean cuentas para pago de la nómina de aquellos pagados con FASSA	Servicios Estatales de Salud	
17	Ejercicio	Se realiza pago calendarizado de programas prioritarios institucionales por las unidades administrativas	Servicios Estatales de Salud	
18	Seguimiento	Se registran pagos de capítulo 1000 en sistema de cómputo SIAP (Sistema de Administración de Personal)	Servicios Estatales de Salud	El seguimiento se realiza en sistemas de cómputo estatales y federales, con los que se emiten estados financieros estandarizados y la información se hace llegar a los órganos supervisores.
19	Seguimiento	Los registros del SIAP se recogen en un sistema de cómputo concentrador	Servicios Estatales de Salud	
20	Seguimiento	Recurso para gasto de operación e inversión. Registran en un sistema integral que conjunta procesos de tesorería, presupuesto, contabilidad e ingresos propios y permite emitir los estados financieros.	Servicios Estatales de Salud	
21	Seguimiento	Se elaboran estados financieros y presupuestales mensuales	Servicios Estatales de Salud	
22	Seguimiento	Los estados financieros y presupuestales se envían a la Auditoría Superior del Estado, a la Secretaría de Hacienda del Estado, a SEFIPLAN y a la Contraloría Estatal, se hacen públicos en la web del estado.	Servicios Estatales de Salud	
23	Seguimiento	Carga información en Sistema de Integración Programática y Presupuestal (SIPPRES), para dar seguimiento a indicadores de desempeño	Servicios Estatales de Salud	
24	Evaluación	Carga Ficha FASSA e indicadores de desempeño en los SRFT	Servicios Estatales de Salud	
25	Evaluación	Junta directiva sesiona trimestralmente, apegada a Decreto de funcionamiento de los órganos de gobierno, revisa y aprueba los estados financieros	Servicios Estatales de Salud	
26	Evaluación	Realizar Programa Anual de Evaluación para definir programas que serán evaluados y tipo de evaluación a realizar	SEFIPLAN	La captura de la información se realiza en sistemas informáticos federales
27	Evaluación	Monitoreo de la calidad de los servicios de salud	Servicios Estatales de Salud	
28	Evaluación	Aplicación de encuesta INDICAS y SESTAD para evaluar calidad de los servicios de salud	Servicios Estatales de Salud	

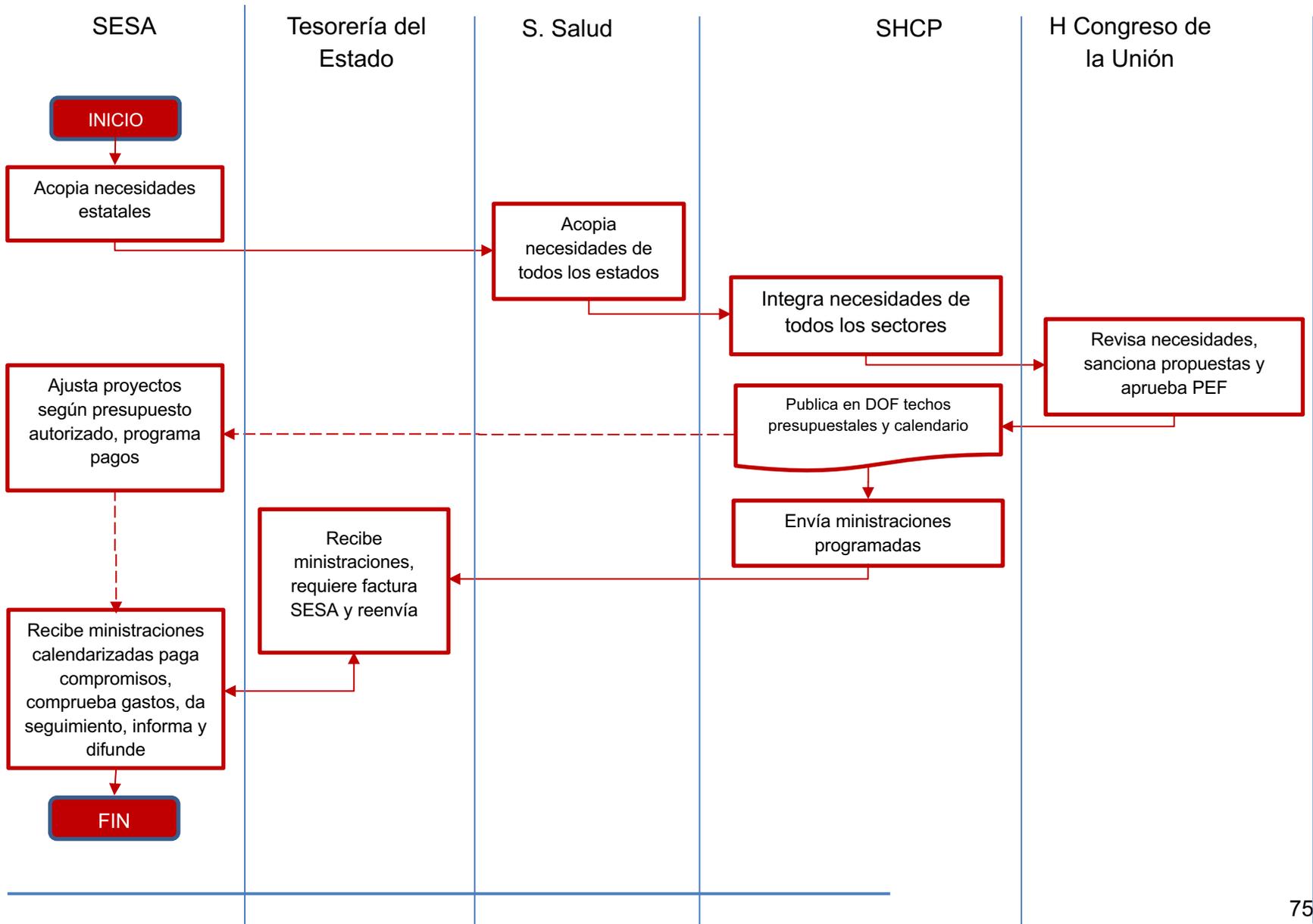
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla de General del Proceso				
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
29	Evaluación	Aplicación del MECIC para evaluar el expediente médico integrado de calidad	Servicios Estatales de Salud	La información se carga en sistemas informáticos estatales. Los indicadores y el presupuesto ejercido son publicados regularmente.
30	Evaluación	Uso de mecanismo SWIPPSS para alinear su estructura con la estrategia programática presupuestal y asignar el gasto público con criterios de eficiencia y austeridad	Servicios Estatales de Salud	
31	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Información SIPPRES se comparte con Contraloría del Estado, SEFIPLAN y la junta de gobierno	Servicios Estatales de Salud	
32	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Publica indicadores en la página web del estado	Servicios Estatales de Salud	
33	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Publica presupuesto ejercido	Servicios Estatales de Salud	
34	Monitoreo, Transparencia y Difusión	Publica MIR en página web del estado	Servicios Estatales de Salud	

Fuente: Elaboración propia con información de las entrevistas a los servidores públicos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Diagrama general del proceso



Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programa da en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio o anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	64.7	60.4	107.0%	34.9	41.1	84.9%	www.sinais.salud.gob.mx/bas e dedatos/cubos	Otras causas
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaj e	97.1	94.2	97.1%	100	85	85%	www.sinais.salud.gob.mx/bas e dedatos/cubos	Otras causas
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.7	1.71	100.7%	1.5	1.6	106.6%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	Otras causas
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaj e	100	100	100.0%	100	100	100%	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	Otras causas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
										programáticas es consolidada por la DGPyP y Datos registrados en el Programa Anual de Trabajo ingresados en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), a través de las Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas, alineadas a la Estructura Programática Homologada	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	21.9	23.7	108.1%	30.3	23.8	78.5%	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Otras causas
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	70.9	69.2	97.5%	30.3	23.8	78.5%	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Otras causas

Fuente: Elaborado por la entidad federativa.

Nota. El avance del indicador de fin se medía en alguna forma distinta, se ha corregido

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	82.79	51.4	138.0%	64.7	60.4	93.4%	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.htm l	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.9	94.6	99.7%	97.1	94.2	97.1%	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.7	1.7	98.1%	1.7	1.71	100.7%	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS)	Otras causas
Componentes	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	70.75	62.8	88.7%	70.9	69.2	97.5%	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Otras causas

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	22.13	21.2	95.6%	21.9	23.7	108.1%	Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.dgis.salud.gob.mx	Otras causas
Actividades	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	Porcentaje	53.5	69.8	130.5%	100	100	100.0%	Datos registrados para el Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación ingresados en el "Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud", (SWIPPSS), Las 32 entidades federativas ingresan los datos correspondientes a la identificación de las "atenciones para la salud" internamente llamadas "Estructuras Programáticas de las Entidades Federativas http://appdgpyy.salud.gob.mx/APPDGPYP/R33/	

Fuente: Elaborado por la entidad federativa.

Nota. El avance del indicador de fin se medía en alguna forma distinta, se ha corregido.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C01	Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral	ANUAL	PORCENTAJE	90.03	84.95	94.4	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA): https://www.gob.mx/censida https://www.salvar.salud.gob.mx/
C02	Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Disponible en la dirección: http://kin.insp.mx/aplicaciones/EntomologiayControlIntegral/login.aspx
C03	Porcentaje de casos nuevos de Micobacterias y Zoonosis	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	92.36	92.4	Sistema único Automatizado para la vigilancia epidemiológica/ Sistema único de Información para la vigilancia epidemiológica/ Sistema de Información en Salud/ Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica y del Registro de Seguimiento y control de la lepra.
C04	Garantizar los estudios para disponer de sangre segura.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	87.58	87.6	Reporte del Banco de Sangre.
C01	Porcentaje de Sesiones del Subcomité Sectorial de salud.	CUATRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Actas de las sesiones del Subcomité sectorial de salud pública que emite el Departamento de Programación y Modernización Administrativa.
C02	Porcentaje de supervisiones a unidades médicas.	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	263.16	263.2	Cédulas de supervisión.
C03	Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	165.75	165.8	Bitácora de mantenimiento que emite la Coordinación de Informática.
C01	Porcentaje de cobertura analítica	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Informes mensuales internos del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C01	Personas atendidas en temas de promoción de la salud con énfasis en población de riesgo.	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Sistema de Información en Salud SIS SINBA.
C01	Porcentaje de menores de un año de edad con Esquema Básico Completo de Vacunación.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	90.00	71.10	79.0	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2019.
C02	Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta por EDA, IRA, Nutrición y problemas oncológicos.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	35.00	53.01	151.4	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud 2019.
C01	Porcentaje de Población atendida.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	101.08	101.1	Informe Gerencial emitido por la Dirección General Adjunta del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica de la Dirección General de Desarrollo en Salud
C01	Oportunidad de la toma de tamiz metabólico.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	105.26	105.3	Base de datos enviada por unidades/Base de datos de laboratorio que procesa tamiz, ubicada en la página de tamiz más.
C02	Porcentaje de nacimientos atendidos.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	97.60	97.6	Sistema de Información en Salud (SIS)/Sistema de Información en Nacimientos (SINAC)/Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), ubicado en la página de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).
C03	Porcentaje de mujeres positivas a cáncer con tratamiento oncológico	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.67	100.7	Sistema de información de Cáncer de la Mujer (SICAM), http://www.sicam.salud.gob.mx/
C04	Porcentaje de usuarios activos de métodos de planificación familiar.	ANUAL	PORCENTAJE	73.45	83.07	113.1	Sistema de Información en Salud (SIS)/ Proyecciones de Población del Consejo Nacional de Población (CONAPO)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C05	total de mujeres víctimas de violencia severa que llegan a los servicios especializados para su atención	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	408.40	408.4	Informe General de Avances
C07	Número de personal operativo de salud capacitado en género en salud, no discriminación, derechos humanos y HAS respecto al personal programado a capacitar	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	81.12	81.1	Sistema de información para la administración del fondo para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas.
C01	Porcentaje de personas que participan en acciones de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	185.00	185.0	Sistema de Información en Salud Publicada en la plataforma de la Secretaría de salud Federal.
C02	Porcentaje de personas que reciben consulta de primera vez por los servicios especializados de salud mental y adicciones.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	77.72	77.7	Sistema de Información en Salud Publicada en la plataforma de la Secretaría de salud Federal.
C01	Acciones realizadas para tratamiento y control de enfermedades crónicas no transmisibles.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Plataforma de la Dirección General de Información en salud (CUBOS dinámicos) / Sistema General de información en salud UNEME EC/ Plataforma del Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua/ Plataforma nominal de crecimiento prostático benigno.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C02	Acciones realizadas para detección de enfermedades crónicas no transmisibles y alteraciones del envejecimiento.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Plataforma de la Dirección General de Información en salud (CUBOS dinámicos) / Sistema General de información en salud UNEME EC/ Plataforma del Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua/ Plataforma nominal de crecimiento prostático benigno/Reporte trimestral validado por el Secretariado Técnico de la Comisión Nacional para la Prevención de Accidentes.
C01	Porcentaje de eventos de emergencia en salud pública atendidos.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas/Secretaría de Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index
C02	Porcentaje de Boletines epidemiológicos publicados.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	96.15	96.2	Boletín Epidemiológico Estatal, Departamento de Información Epidemiológica, Publicación en micrositio de los SESA: https://www.qroo.gob.mx/sesa/dss/sve
C01	Porcentaje de cumplimiento de acciones regulatorias y no regulatorias de bienes y servicios.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	79.99	100.32	125.4	Reporte intranet.
C02	Porcentaje de cumplimiento de acciones regulatorias y no regulatorias de Salud Ambiental.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.00	88.90	111.1	Reporte Intranet.
C03	Porcentaje de cumplimiento de acciones regulatorias y no regulatorias de servicios de salud, publicidad, tabaco y política farmacéutica.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.00	140.20	175.3	Reporte de Intranet.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2019)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C01	Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas y con un 90% de entrega a las unidades médicas.	BIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	(GRP) Sistema de abasto de medicamentos, informes de los Almacenes de las unidades médicas en el estado.
C02	Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención con consultas esperadas en un 100%.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Sistema de Información en Salud que se localiza en la plataforma de SESA a nivel federal.
C01	Porcentaje de unidades con programa anual de capacitación.	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Informe de cumplimiento de la integración de los programas anuales de capacitación elaborados por las unidades médicas.
C02	Porcentaje de instituciones educativas que ingresan a programas del área de la salud.	ANUAL	PORCENTAJE	83.33	1700.0	2040.0	Solicitudes oficiales de las instituciones educativas para participar en el programa.
C01	Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas de la institución.	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	77.99	78.0	Informes Trimestrales que reportan los responsables de cada indicador.

Fuente: Elaborada por la entidad federativa

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C01	Promedio de la población que se beneficia y hace uso de la infraestructura médica fortalecida o incrementada para servicios médicos de calidad.	SEMESTRAL	PROMEDIO	16,135.53	16,135.43	100.0	Programa Anual de Obra que emite la Dirección de Desarrollo de Infraestructura en Salud
C01	Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral. (Unidades SESA)	ANUAL	PORCENTAJE	90.00	78.52	87.2	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) -
C02	Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Padrón de habitantes, Reporte de actividades realizadas para la prevención o control.
C03	Porcentaje de personas agredidas que inician profilaxis antirrábica	ANUAL	PORCENTAJE	11.00	11.00	100.0	Reporte de inicios de profilaxis antirrábica humanas.
C04	porcentaje de casos nuevos de Micobacteriosis	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	86.00	86.0	Reporte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
C05	Porcentaje de unidades de sangre captadas.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	99.84	99.8	Reporte del Banco de Sangre.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C01	Porcentaje de proyectos óptimos para acreditar o Re acreditar gestionados ante las Sesiones del Subcomité Sectorial de Salud.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Actas de las Sesiones que conserva el Departamento de Programación y Modernización Administrativa.
C02	Porcentaje de Supervisiones a Unidades Médicas.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Oficio de entrega de Minuta de acuerdos al responsable de unidad.
C03	Porcentaje de unidades atendidas en las tecnologías de información y comunicación.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	71.43	71.4	Bitácora de mantenimiento de la Coordinación de Informática.
C01	Porcentaje de cobertura analítica	ANUAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Informes mensuales internos.
C01	Promedio de Cobertura analítica	SEMESTRAL	PROMEDIO	7.08	4.80	67.9	Informe de cobertura analítica.
C01	Porcentaje de personas atendidas en temas de promoción de la salud con énfasis en población de riesgo en el estado de Quintana Roo.	ANUAL	PORCENTAJE	81.20	70.00	86.2	Reporte de resultado de la red de comunicación colaborativa (RCC).
C01	Porcentaje de menores de un año de edad con Esquema Básico Completo de Vacunación	SEMESTRAL	PORCENTAJE	90.69	53.61	59.1	Reporte de dosis aplicadas. Dirección de Servicios de Salud.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C02	Porcentaje de personas capacitadas en ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	18.00	16.73	92.9	Informe de actividades de capacitación del Departamento de Salud de la Infancia y Adolescencia. Dirección de Servicios de Salud.
C01	Promedio de visitas realizadas por unidad médica móvil	SEMESTRAL	PROMEDIO	194.08	172.15	88.7	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
C01	Porcentaje de cumplimiento de acuerdos y compromisos de minutas realizadas.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	81.00	81.0	Formato de seguimiento de acuerdos y compromisos del Departamento de Salud Reproductiva.
C02	Índice de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.	SEMESTRAL	INDICE	3.05	2.95	96.7	Fuentes internas del departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
C03	Porcentaje de personal de la salud capacitado en temas de salud sexual y reproductiva.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	92.83	92.8	Listas de asistencia del departamento de Salud Sexual y Reproductiva.
C01	Porcentaje de personas que participan en acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y adicciones realizadas.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	102.90	102.9	Sistema de Información en Salud, concentrado de información.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C02	Porcentaje de Personas que reciben consulta de primera vez por los servicios especializados de salud mental y adicciones.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	89.74	89.7	Sistema de Información en Salud SSA, Concentrado de información. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios_gobmx.html
C01	Porcentaje de pacientes en tratamiento que logran el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	43.00	39.00	90.7	Reporte descargado de la plataforma Gerencia SIC. Dirección de administración de personal/ http://imco.org.mx/indices/un-puente-entre-dos-mexicos/capitulos/resultados-del-indice-de-competitividad-estatal-2016/gobierno-eficiente-y-eficaz .
C02	Porcentaje de detecciones realizadas de enfermedades crónicas no transmisibles y alteraciones del envejecimiento	SEMESTRAL	PORCENTAJE	50.01	28.95	57.9	Reporte trimestral validado y enviado por las jurisdicciones sanitarias. Dirección de administración de personal/ http://imco.org.mx/indices/un-puente-entre-dos-mexicos/capitulos/resultados-del-indice-de-competitividad-estatal-2016/gobierno-eficiente-y-eficaz .
C01	Porcentaje de eventos de emergencia en salud pública atendidos.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas/Secretaría de Salud - Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud: https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/index
C02	Porcentaje de Boletines epidemiológicos publicados	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Micrositio de los Servicios Estatales de Salud.
C01	Porcentaje de acciones de bienes y servicios para la prevención de riesgos sanitarios	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.01	78.35	97.9	Formatos programáticos correspondientes a cada actividad implementados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) a través del Sistema de transferencia electrónica de avances de proyectos federales (STEAP)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C02	Porcentaje de establecimientos de salud ambiental regulados para la prevención de riesgos sanitarios	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.00	82.15	102.7	Reporte trimestral de establecimientos de salud ambiental.
C03	Porcentaje de establecimientos de insumos para la salud, servicios de salud y publicidad vigilados y regulados.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.00	107.42	134.3	Reporte de Vigilancia Sanitaria C3: A1-A2.
C01	Porcentaje de solicitudes de medicamentos e insumos autorizadas con respecto a las solicitudes de medicamentos e insumos validadas del cuadro básico	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	100.00	100.0	Reporte de las solicitudes de medicamentos autorizadas.
C02	Porcentaje de actividades y atenciones programadas en el primer y segundo nivel de atención con respecto a las realizadas	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	90.00	36.68	40.8	Reporte de atenciones preventivas de salud bucal y consultas otorgadas.
C03	Porcentaje de Personas atendidas	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	80.44	80.4	Reporte de Resultados Trimestrales.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 9. Resultados de los indicadores estatales del fondo (para cada ejercicio fiscal evaluado 2020)

Número	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)
Indicadores Estatales							
C01	Porcentaje del personal que concluye satisfactoriamente las actividades de capacitación	SEMESTRAL	PORCENTAJE	85.71	93.55	109.1	Informes emitidos por el Depto. de enseñanza.
C02	Porcentaje de alumnos del área de la salud que ingresan a programas de formación.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.00	112.50	112.5	Minutas de programación de campos clínicos, oficios de autorización de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Informe de actividades. Disponibles en el Departamento de Enseñanza.
C01	Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas de la institución	ANUAL	PORCENTAJE	76.56	37.91	49.5	INFORMES TRIMESTRALES. link: http://egresos.sefiplan.qroo.gob.mx/PBR_2020/Web

Fuente: Elaborada por la entidad federativa

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal							
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Fin	Razón	64.7	107%	Ninguno	82.8	138.0%
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	97.1	97.1%	Ninguno	94.9	99.7%
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Componente	Tasa	1.7	100.70%	Ninguno	1.7	98.1
Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	Porcentaje	100	100%	Cambió el nivel de componente a actividad	53.5	130.5%
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad	Porcentaje	21.9	108.1%	Ninguno	22.1	95.6%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2019 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Actividad	Porcentaje	70.9	97.5%	Ninguno	70.8	88.7%

Fuente: Elaborado por la Entidad federativa

Indicadores Estatales								
Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020	
Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral	ANUAL	PORCENTAJE	90.0	94%	Ninguno	90.0	87%	
Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	100.0	100%	
Porcentaje de casos nuevos de Micobacterias y Zoonosis	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	92%	Ninguno	100.0	86%	
Garantizar los estudios para disponer de sangre segura.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	88%	Ninguno	n.d.	n.d.	
Porcentaje de Sesiones del Subcomité Sectorial de salud.	CUATRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	n.d.	n.d.	
Porcentaje de supervisiones a unidades médicas.	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	263%	Ninguno	100.0	100%	
Porcentaje de unidades atendidas con mantenimiento preventivo y correctivo de equipo informático.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	166%	Ninguno	n.d.	n.d.	
Porcentaje de cobertura analítica	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	100.0	100%	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Indicadores Estatales							
Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Personas atendidas en temas de promoción de la salud con énfasis en población de riesgo.	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	81.2	86%
Porcentaje de menores de un año de edad con Esquema Básico Completo de Vacunación.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	90.0	79%	Ninguno	90.7	59%
Porcentaje de menores de 19 años que acuden a consulta por EDA, IRA, Nutrición y problemas oncológicos.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	35.0	151%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de Población atendida.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	101%	Ninguno	n.d.	n.d.
Oportunidad de la toma de tamiz metabólico.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	105%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de nacimientos atendidos.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	98%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de mujeres positivas a cáncer con tratamiento oncológico	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	101%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de usuarios activos de métodos de planificación familiar.	ANUAL	PORCENTAJE	73.5	113%	Ninguno	n.d.	n.d.
total de mujeres víctimas de violencia severa que llegan a los servicios especializados para su atención	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	408%	Ninguno	n.d.	n.d.
Número de personal operativo de salud capacitado en género en salud, no discriminación, derechos humanos y HAS respecto al personal programado a capacitar	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	81%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de personas que participan en acciones de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	185%	Ninguno	100.0	103%
Porcentaje de personas que reciben consulta de primera vez por los servicios especializados de salud mental y adicciones.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	78%	Ninguno	100.0	90%
Acciones realizadas para tratamiento y control de enfermedades crónicas no transmisibles.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	43.0	91%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Indicadores Estatales							
Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Acciones realizadas para detección de enfermedades crónicas no transmisibles y alteraciones del envejecimiento.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	50.0	58%
Porcentaje de eventos de emergencia en salud pública atendidos.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	100.0	100%
Porcentaje de Boletines epidemiológicos publicados.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	96%	Ninguno	100.0	100%
Porcentaje de cumplimiento de acciones regulatorias y no regulatorias de bienes y servicios.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.0	125%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de cumplimiento de acciones regulatorias y no regulatorias de Salud Ambiental.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.0	111%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de cumplimiento de acciones regulatorias y no regulatorias de servicios de salud, publicidad, tabaco y política farmacéutica.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	80.0	175%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de solicitudes de medicamentos del cuadro básico autorizadas y con un 90% de entrega a las unidades médicas.	BIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de actividades y atenciones en el primer y segundo nivel de atención con consultas esperadas en un 100%.	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de unidades con programa anual de capacitación.	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	100%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de instituciones educativas que ingresan a programas del área de la salud.	ANUAL	PORCENTAJE	83.3	2040%	Ninguno	n.d.	n.d.
Porcentaje de cumplimiento programático de metas sustantivas de la institución.	ANUAL	PORCENTAJE	100.0	78%	Ninguno	76.6	50%
Promedio de la población que se beneficia y hace uso de la infraestructura médica fortalecida o incrementada para servicios médicos de calidad.	SEMESTRAL	PROMEDIO	n.d.	n.d.	nueva acción	16135.5	100%
Porcentaje de personas agredidas que inician profilaxis antirrábica	ANUAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	11.0	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Indicadores Estatales							
Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Porcentaje de unidades de sangre captadas.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	100%
Porcentaje de proyectos óptimos para acreditar o re acreditar gestionados ante las Sesiones del Subcomité Sectorial de Salud.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	100%
Porcentaje de unidades atendidas en las tecnologías de información y comunicación.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	71%
Promedio de Cobertura analítica	SEMESTRAL	PROMEDIO	n.d.	n.d.	Cambio de nombre, de porcentaje a promedio	7.1	68%
Porcentaje de personas capacitadas en ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	18.0	93%
Promedio de visitas realizadas por unidad médica móvil	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	194.1	89%
Porcentaje de cumplimiento de acuerdos y compromisos de minutas realizadas.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	81%
Índice de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.	SEMESTRAL	ÍNDICE	n.d.	n.d.	nueva acción	3.1	97%
Porcentaje de personal de la salud capacitado en temas de salud sexual y reproductiva.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	93%
Porcentaje de acciones de bienes y servicios para la prevención de riesgos sanitarios	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	80.0	98%
Porcentaje de establecimientos de salud ambiental regulados para la prevención de riesgos sanitarios	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	80.0	103%
Porcentaje de establecimientos de insumos para la salud, servicios de salud y publicidad vigilados y regulados.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	80.0	134%
Porcentaje de solicitudes de medicamentos e insumos autorizadas con respecto a las solicitudes de medicamentos e insumos validadas del cuadro básico	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	100%

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Indicadores Estatales							
Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Porcentaje de actividades y atenciones programadas en el primer y segundo nivel de atención con respecto a las realizadas	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	90.0	41%
Porcentaje de Personas atendidas	TRIMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	80%
Porcentaje del personal que concluye satisfactoriamente las actividades de capacitación	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	85.7	109%
Porcentaje de alumnos del área de la salud que ingresan a programas de formación.	SEMESTRAL	PORCENTAJE	n.d.	n.d.	nueva acción	100.0	113%

Fuente: Elaboración por INSAD con información proporcionada por la entidad federativa

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 5. Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<p>1. Información diagnóstica de la infraestructura, recursos humanos disponibles y de la población abierta.</p> <p>2. La entidad federativa recibe los recursos del fondo de forma oportuna, el pago del personal que recibe recursos del FASSA se realiza en tiempo.</p> <p>3. Hay información acerca del plazas y tipo de personal que son pagados por el FASSA</p>	<p>1. Las plantillas de recursos humanos tienen más de 10 años sin actualizarse.</p> <p>2. Hay áreas de oportunidad en la información estadística.</p> <p>3. Comienza la transición epidemiológica.</p> <p>4. Poca oferta de personal médico para ocupar las plazas vacantes.</p> <p>5. Hay áreas de oportunidad en la distribución de unidades médicas y presupuesto, para mejorar consistencia con la población por atender.</p> <p>6. Hay áreas de oportunidad en la distribución de los recursos humanos, para lograr consistencia con las unidades médicas y el presupuesto utilizado por el fondo.</p>	<p>1. Considerar elaborar un documento que concentre las necesidades de recursos humanos e infraestructura que permita atender los requerimientos de salud en el estado, en función al modelo de atención a la salud definido y las consideraciones sanitarias, en especial población flotante por turismo y migrantes.</p> <p>2. Considerar integrar en un solo documento los criterios para distribuir el presupuesto anual.</p> <p>3. Revisar la consistencia entre necesidades de recursos humanos, infraestructura médica disponible y presupuesto asignado, con la población potencial.</p>	SESA	(10 / 12) = 8

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Gestión	<p>1. El procedimiento de asignación de recursos es federal.</p> <p>2. La nómina pagada con FASSA se fondea quincenalmente.</p> <p>3. La estrategia programática planea los servicios médicos y las atenciones que van a proporcionar en el año.</p> <p>4. Los mecanismos de planeación, ejercicio y seguimiento de los recursos son conocidos por los responsables.</p>	<p>1. Hay algunos procesos de registro de información financiera que se hacen en hojas de cálculo, lo que puede reducir la confiabilidad y seguridad de esos registros</p> <p>2. Turismo y migrantes son población flotante que representa un riesgo sanitario que debe considerarse en la planeación anual.</p> <p>3. El surtimiento de insumos a la península es tardado.</p> <p>4. Los fondos tienen reglas de operación diferentes, la burocracia de sus procesos de reembolso o radicación de fondos implica disponer de otros recursos financieros para enfrentar temporalmente las necesidades, por ejemplo el INSABI tiene lenta su gestión y tarda en liberar recursos.</p> <p>5. Algunos indicadores tienen metas muy elevadas, el estado menciona que no participa en su determinación.</p> <p>6. La entidad federativa señala limitaciones porque no pueden asignar recursos a algunas partidas presupuestales, por ejemplo del capítulo 5000.</p>	<p>1. Valorar formar un repositorio de información estadística y financiera único que concentre la información.</p> <p>2. Valorar hacer análisis de regionalización de los servicios de salud, para optimizar la atención con los recursos disponibles.</p> <p>3. Considerar solicitar la actualización del Sistema de Administración de Personal (SIAP), pues tiene varias décadas de edad, sin haber recibido mantenimiento, aunque aún funciona.</p> <p>4. Se recomienda a la Secretaría de Salud federal que considere solicitar revisión a las reglas de operación del INSABI para agilizar los procesos de radicación de recursos a las entidades.</p> <p>5. Se recomienda a la Secretaría de Salud federal considere incluir a las entidades federativas en la determinación de las metas de los indicadores federales que le correspondan.</p>	<p>SESA</p> <p>SESA</p> <p>SESA</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Secretaría de Salud</p>	(11 / 12) = 9

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
Generación de información y rendición de cuentas	<ol style="list-style-type: none"> Se cuenta con información de población, infraestructura y plantilla de personal, así como de morbilidad y mortalidad de su población. Cuenta con diagnósticos situacionales actualizados. El uso de los recursos del fondo se documenta homogéneo, desagregado, completo y congruente. 	<ol style="list-style-type: none"> No se identificaron mecanismos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. 	<ol style="list-style-type: none"> Considerar elaborar una planeación integral de las necesidades físicas, humanas y financieras de los servicios de salud estatales, con la información detallada con la que cuentan. Vigilar que exista el mecanismo de recepción y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información y que se haga público. 	SESA	(11 / 12) = 9
Orientación y medición de resultados	<ol style="list-style-type: none"> Uso de los instrumentos federales para evaluar la calidad. Se da seguimiento a los indicadores de desempeño federales, los que muestran 	<ol style="list-style-type: none"> La evaluación realizada al fondo previamente (publicada en 2021) tuvo resultados muy generales. 	<ol style="list-style-type: none"> Considerar capacitar a los responsables de la información financiera en el cálculo de los indicadores de desempeño de la MIR federal, en especial los indicadores descendentes. 	SESA	(8 / 8) = 10

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, retos y recomendaciones del fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas / oportunidades	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones	Actores involucrados	Valoración general
	<p>resultados sobresalientes.</p> <p>3. Tiene más de 30 programas prioritarios, la mayoría con avances significativos.</p>				
FONDO	<p>1. El fondo se transfiere regularmente, las ministraciones ocurren de acuerdo con el calendario.</p> <p>2. El FASSA es la principal fuente de fondeo para los servicios de salud en el estado, su principal uso es el pago de nómina.</p>	<p>1. La Ley de Coordinación Fiscal dispone que el fondo se aporta para permitir que las entidades federativas cumplan con los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, entre otros: organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, atención médica, prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, control sanitario e implementación de todo tipo de programas locales y estatales de educación, promoción y prestación de servicios de salud de carácter preventivo y curativo al personal de salud y la población no asegurada.</p> <p>2. El personal pagado por el fondo corresponde a una estructura que tiene varias décadas de estar definida, hay poca movilidad e inconvenientes administrativos cuando ocurren, como mover a la plaza con su tabulador de origen.</p>	<p>1. Hacer un análisis integral de las necesidades totales de Quintana Roo, para identificar los recursos necesarios que permitan atender el mandato de la Ley General de Salud. En su caso, elaborar un programa de trabajo para cubrirlas.</p>	SESA	9

Fuente: Elaborada por INSAD