

***INFORME FINAL DE EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO AL
PROGRAMA E029 ATENCIÓN DE LA SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES
DEL EJERCICIO 2021: CON BASE EN INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE
GESTIÓN.***

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO AL PROGRAMA E029 ATENCIÓN DE LA SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES 2021: CON BASE A INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE GESTIÓN.

EJERCICIO 2021

Contenido

I. Introducción.....	3
II. Objetivos de la Evaluación.....	5
III. Metodología.....	7
IV. Datos de Identificación del Programa Evaluado.....	12
V. Planificación y Diseño.....	18
VI. Cobertura y Focalización.....	48
VII. Presupuesto	51
IX. Principales Hallazgos de la Investigación.....	56
X. Análisis FODA.....	59
XI. Conclusiones y Recomendaciones.....	62
XII. Bibliografía	64
XIII. Anexos.....	65
Anexo A. Ficha de Evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	65
Anexo B. Ficha de evaluación de indicadores.....	76
XIV. Implementación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).....	79

I. Introducción.

El sistema de Evaluación al desempeño (SED) es una apreciación de la eficacia del quehacer público, midiéndola por resultados con indicadores estratégicos y de impacto; de la eficiencia, midiéndola por la fidelidad de la operación al diseño del programa, con indicadores de gestión y comparándolos con las mejores prácticas educativas; de economía, midiéndola por el costo de la política pública contra los resultados.

Con éste análisis se comprueba el impacto de las políticas públicas sobre la población objetivo a través de indicadores de calidad, por lo que valora el grado de satisfacción ciudadana por la implementación de aquéllas. Finalmente, analiza el comportamiento de los actores, tanto de las instituciones encargadas de poner en práctica la política pública como de los operadores.

Nuestro análisis se centra en una revisión sistemática, interdisciplinaria, organizada, objetiva, propositiva, independiente y comparada, del impacto social de la gestión pública y de la congruencia entre lo propuesto y lo obtenido. Dentro de los recursos fundamentales de esta evaluación se encuentra la medición de los resultados de las políticas públicas comparadas contra las declaraciones implícitas o explícitas de los objetivos de los programas públicos y de los medios para su implementación; así como el análisis de los procesos operacionales para evaluar qué tan bien están operando los programas públicos

El sistema de evaluación del desempeño es una estrategia orientada a generar esquemas eficaces de apoyo a la toma de decisiones presupuestarias con base en el análisis y valoración de información objetivo relativa al diseño, pertinencia, operación y resultados de las políticas y programas públicos.

El modelo de gobierno de la administración estatal 2016-2022, está sustentado en la Gestión para Resultados (GpR), dando pauta a consolidar al Presupuesto basado en Resultados (PbR) y al Sistema de Evaluación del Desempeño, de una manera operable al integrar los resultados para la toma de decisiones del proceso de

programación, presupuestación, seguimiento, evaluación, control, rendición de cuentas y transparencia al interior y exterior de la administración pública.

El gobierno del estado, impulsará la consolidación y modernización del Sistema de Evaluación del Desempeño para constituirse como una herramienta y estrategia de apoyo indispensable para dar seguimiento a los planes, programas y proyectos de las dependencias, entidades y organismos del estado, en la cual se identificarán los logros, deficiencias y áreas de oportunidad para sostener eficientemente la mejora continua en la gestión y crear condiciones para la satisfacción de las necesidades y demandas ciudadanas.

Evaluar el desempeño gubernamental será indispensable para vigilar la actuación del gobierno, a través de los programas y de las políticas públicas implementadas; la tarea fundamental es la construcción de indicadores estratégicos y de gestión con el fin de verificar que los resultados y las metas programadas sean congruentes con el ejercicio de los recursos y los beneficios obtenidos por la población.

II. Objetivos de la Evaluación

Con base en lo señalado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en el título Sexto llamado De la Información, Transparencia y Evaluación; Capítulo II.- De la Evaluación, el artículo 110 señala lo siguiente:

La evaluación del desempeño se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales. Para tal efecto, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño se sujetarán a lo siguiente:

Efectuarán las evaluaciones por sí mismas o a través de personas físicas y morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables;

Los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, publicado en el diario oficial de la federación el 30 de marzo de 2007, en su numeral décimo sexto fracción I establece los tipos de evaluación de desempeño, entre los que se encuentran:

- **Evaluación Específica:** aquellas evaluaciones no comprendidas en el presente lineamiento y que se realizarán mediante trabajo de gabinete y/o de campo.

La evaluación de los programas federales y sus resultados formarán parte del Sistema de Evaluación del Desempeño así como de los programas de mejoramiento de la gestión, y se articularán sistemáticamente con la planeación y el proceso presupuestario.

Por lo anteriormente mencionado nuestro trabajo consistirá en la realización del Informe de Evaluación de Desempeño de programas presupuestarios contenidos en el anexo 1 de las bases de la convocatoria, en su modalidad de **Evaluación Específica de Desempeño**, con base a los indicadores estratégicos y de gestión para el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas según el artículo

110 ya mencionado que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales, los recursos del Estado y recursos propios.

Una vez enunciado el marco normativo señalado y que da pie a la presentación de esta propuesta, señalamos los objetivos que a continuación se enuncian:

Objetivo General

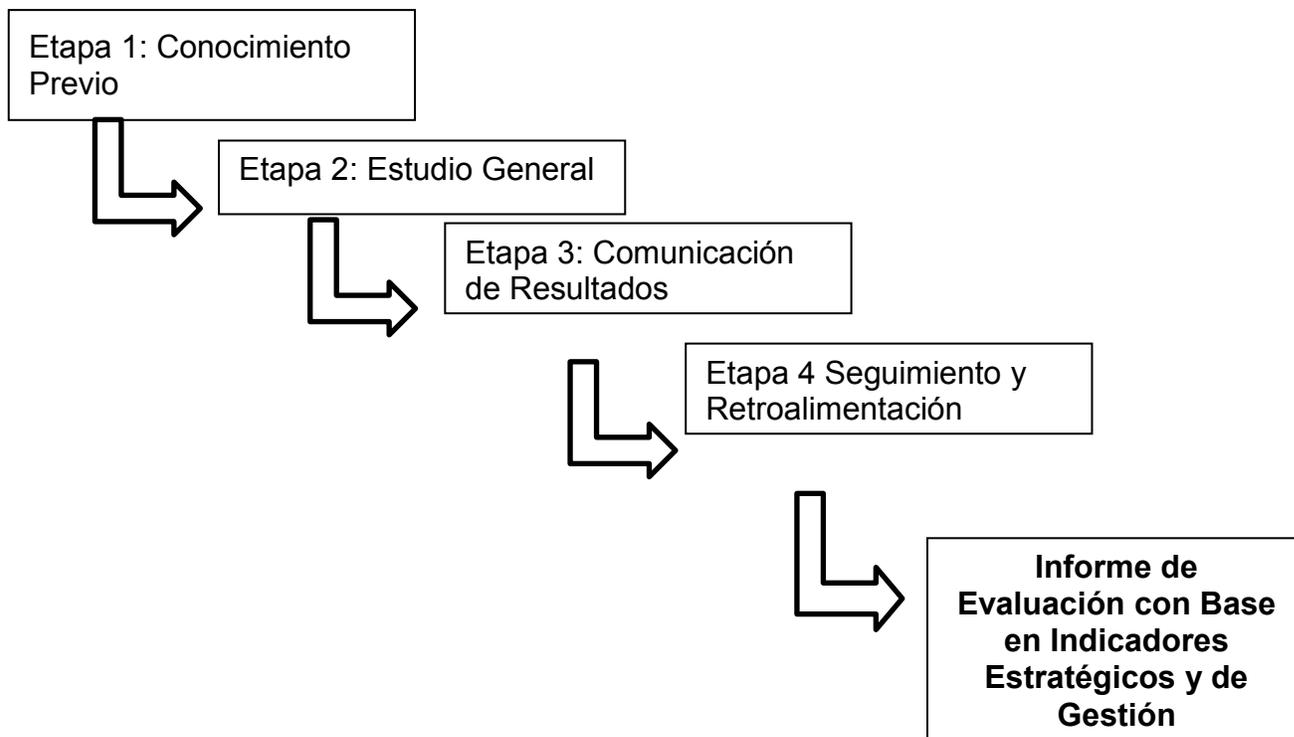
Realizar una Evaluación Específica del Desempeño con base a los indicadores estratégicos y de gestión para el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles 2021, durante el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 2021, todo ello fundamentado en el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Título Sexto de la información, transparencia y evaluación Capítulo II de la evaluación.

Objetivos Específicos

- Determinar el origen y destino del financiamiento del programa, así como el comportamiento de su presupuesto en el tiempo.
- Revisar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos del programa.
- Reportar los principales resultados del programa en términos de eficacia y eficiencia.
- Reportar la evolución en el tiempo de la cobertura del programa.
- Reportar el avance y evolución de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- Verificar el cumplimiento de los aspectos susceptibles de mejora identificados en evaluaciones anteriores.
- Determinar los aspectos susceptibles de mejora y recomendaciones pertinentes.
- Identificar las principales oportunidades y amenazas del programa.

III. Metodología.

La metodología que usaremos se dividirá en 4 etapas, las cuales son:



Etapa 1: Conocimiento Previo.

Fase de diagnóstico

Como parte del inicio de la evaluación se recurre primero a un análisis general, es decir una familiarización con las diversas acciones y procedimientos que se llevan a cabo en los diversos programas.

Con eso se tendrá un conocimiento de cuáles son los objetivos de la actividad, cómo van a lograrse y cómo se van a determinar los resultados.

De esto se desprenderá el grado, alcance y oportunidad de las pruebas a aplicar, verificando el apego a lo establecido en las Normas y Lineamientos aplicables a este programa con sus componentes respectivos.

Actividades Específicas:

- Diagnóstico y aseguramiento de las condiciones previas para la evaluación.
- Claridad en la identificación de funciones.

- Determinación y conciliación de necesidades.
- Preparación de los sujetos que se van a evaluar y legalización del proceso de evaluación.
- Selección, elaboración y/o reelaboración de los instrumentos de trabajo.
- Elaboración del plan de trabajo.

Etapa 2. Estudio General.

Definir las áreas críticas, para así llegar a establecer las causas últimas de los problemas. Se debe poner hincapié en los sistemas de control internos administrativos y gestión de cada programa.

Actividades Específicas:

- Coordinación y congruencia con los lineamientos normativos.
- Asignación y manejo de recursos
- Sistematización de la información
- Control y seguimiento sistemático del plan de trabajo.
- Controles parciales al finalizar cada período del curso.
- Regulación y ajuste en función de las principales dificultades.
- Reuniones virtuales de seguimiento.

Fase de Análisis de Control

El siguiente paso requiere la aplicación de diferentes procedimientos de revisión al desempeño para que se examinen determinadas partidas cualitativas y cuantitativas; el tamaño de esta dependerá de su propio criterio basado en el grado de confianza que sea necesario para que represente razonablemente la información de la cual se seleccionó.

Esto implicará entrevistas, revisiones documentales, revisiones físicas, o combinaciones de diversos procedimientos para obtener una opinión razonable de lo que acontece.

Etapa 3. Comunicación de Resultados.

Proporcionar una opinión y evaluación independiente en relación a la materia sometida a examen, con su evidencia correspondiente.

Actividades específicas

- Sistema de evaluación y matriz de indicadores para resultados.
- Análisis de los resultados
- Discusión individual
- Discusión colectiva
- Redacción y discusión del informe entre los evaluadores y los evaluados.
- Toma de decisiones.

Fase de Control e Implementación de Medidas

Después de la revisión correspondiente, se tienen los puntos finos hallados y que requieren que se le preste la atención y cuidado debido para que se corrija y que no se caiga en errores involuntarios. Procediendo a realizar actos de retroalimentación para que los actos observados sean los que verdaderamente correspondan.

Las observaciones se presentan de forma general resaltando en cada una de ellas las afectaciones existentes en el Control Interno, en las Operaciones y su probable impacto Financiero.

Etapa 4. Seguimiento y retroalimentación.

Validar que existan medidas preventivas a potenciales problemas o correctivas, en su caso, para que todas las observaciones sean solventadas y así tener la evidencia de que las debilidades han sido superadas o estén en proceso de solución.

Actividades Específicas:

- Definiciones de proyecciones para la próxima etapa.

A. Nota Metodológica

Consideraciones generales Covid-19

La contingencia sanitaria ha implicado replantear el trabajo evaluativo abordando desafíos éticos, conceptuales y metodológicos que afectarán la capacidad para realizar evaluaciones.

En este sentido se identifican restricciones a la recopilación de datos, de visitas de campo y de entrevistas presenciales, por lo que, el equipo evaluador priorizó la recopilación e intercambio de información mediante mecanismos electrónicos; siendo que, en este sentido, la evaluación se realizará con análisis de gabinete y entrevistas a servidores públicos responsables de coordinar, operar o supervisar el ejercicio del fondo y los programas que dé el derivan.

- **Análisis de gabinete**

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

El trabajo de gabinete consistió en el análisis de información documental, principalmente de fuentes internas a la institución ejecutora/coordinadora, que implicó procesos de sistematización y clasificación; de igual forma requirió una revisión bibliográfica e identificación teórica de información que contribuya al fortalecimiento y justificación del programa. Los documentos que se requirieron son principalmente los documentos normativos, diagnósticos, documentos técnicos, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), fichas técnicas de los indicadores, registros administrativos y bases de datos. El intercambio de información es mediante mecanismos electrónicos como correo o plataformas especializadas como Dropbox o Google Drive.

- Entrevistas y reuniones de trabajo

Para el adecuado proceso de la evaluación, el despacho evaluador efectuó reuniones virtuales de seguimiento con la entidad ejecutora del programa, con el fin de obtener información de elementos relevantes para la evaluación.

Cabe mencionar que ante la situación que impera en el país por la declaratoria de contingencia sanitaria emitida por la Secretaría de Salud, se acordó que las entrevistas se realicen por medio de plataformas de videoconferencia en línea con previo aviso y confirmación de las partes involucradas.

En atención a lo establecido en el párrafo anterior, las reuniones con motivo de la Evaluación Específica de Desempeño del ejercicio 2021, se realizaron a través de medios electrónicos dejando constancia de ellos en minutas de trabajo, mismas que se encuentran en la base de datos y evidencias del Programa Presupuestario E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

IV. Datos de Identificación del Programa Evaluado.

Datos Generales del Fondo y/o Programa:

Nombre del Fondo/Programa:

Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles

Unidad Responsable:

Servicios Estatales de Salud.

Estructura Orgánica:

Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño con Base a Indicadores Estratégicos y de Gestión 2021

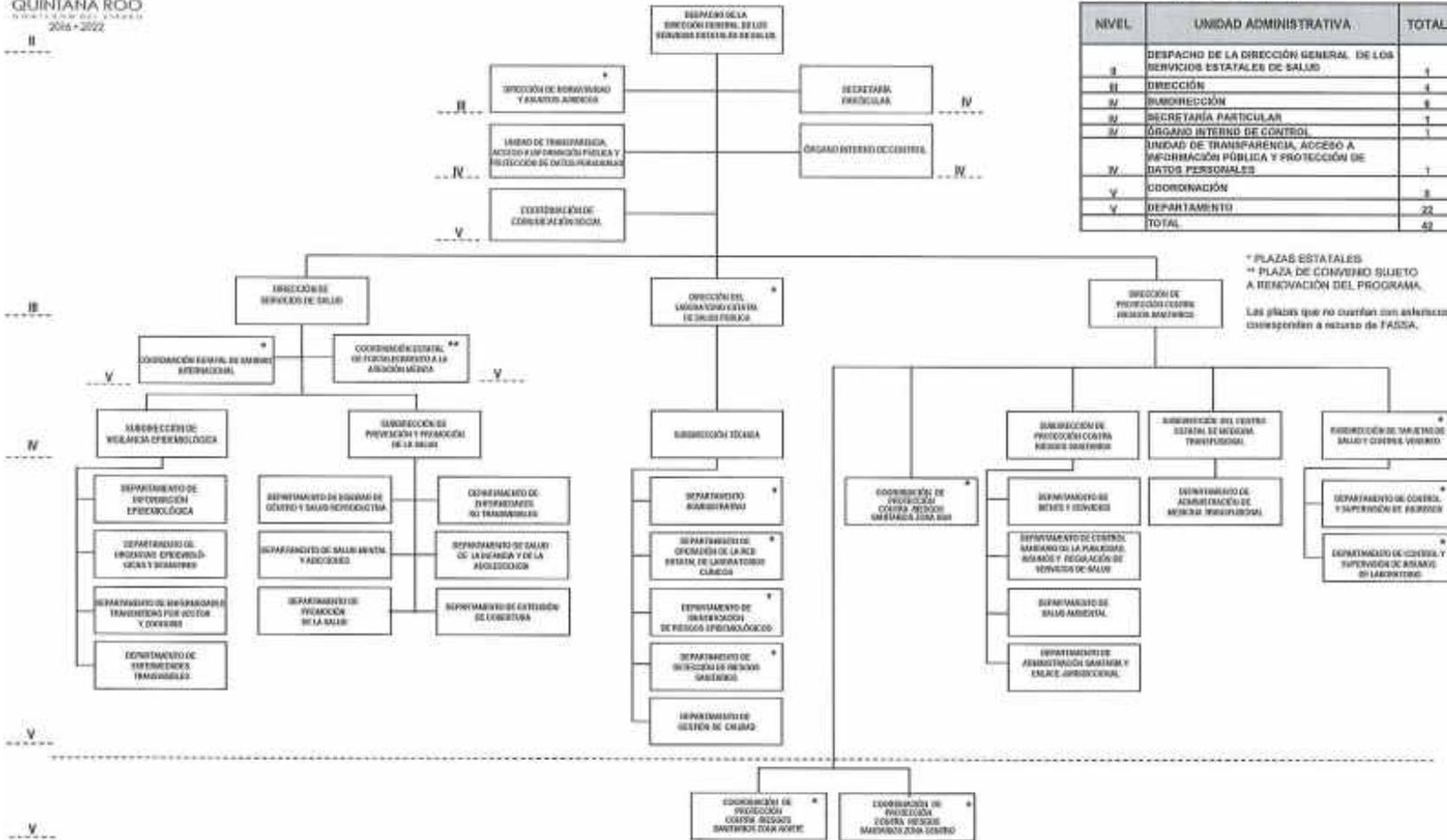


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL JUNIO 2021



NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
I	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	1
II	DIRECCIÓN	1
III	SUBDIRECCIÓN	6
IV	SECRETARÍA PARTICULAR	1
IV	ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	1
IV	UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	1
V	COORDINACIÓN	3
V	DEPARTAMENTO	22
	TOTAL	32

* PLAZAS ESTATALES
** PLAZA DE GOBIERNO SUJETO A RENOVACIÓN DEL PROGRAMA.
Las plazas que no cuenten con asterisco corresponden a recurso de FASSA.



EL PRESENTE ORGANIGRAMA QUEDÓ REGISTRADO EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021, A CORTE JUNIO 2021 CON EL NÚMERO DE REGISTRO ORGANIGRAMA SESA/2021, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 43 FRACCIÓN XXXIX DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y ARTÍCULOS 51, 52 Y 54 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA.

V. O. A. APROBÓ M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO
 DICTAMINÓ DRA. YOHANA FEODORA TORRES MUÑOZ
 AUTORIZÓ DRA. YOHANA FEODORA TORRES MUÑOZ
 REGISTRÓ LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL



Gobierno del Estado de Quintana Roo
Servicios Estatales de Salud
Organigrama Estructural
Junio 2021



NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	-
II	DIRECCIÓN	3
IV	SUBDIRECCIÓN	8
V	DEPARTAMENTO	21
	TOTAL	30

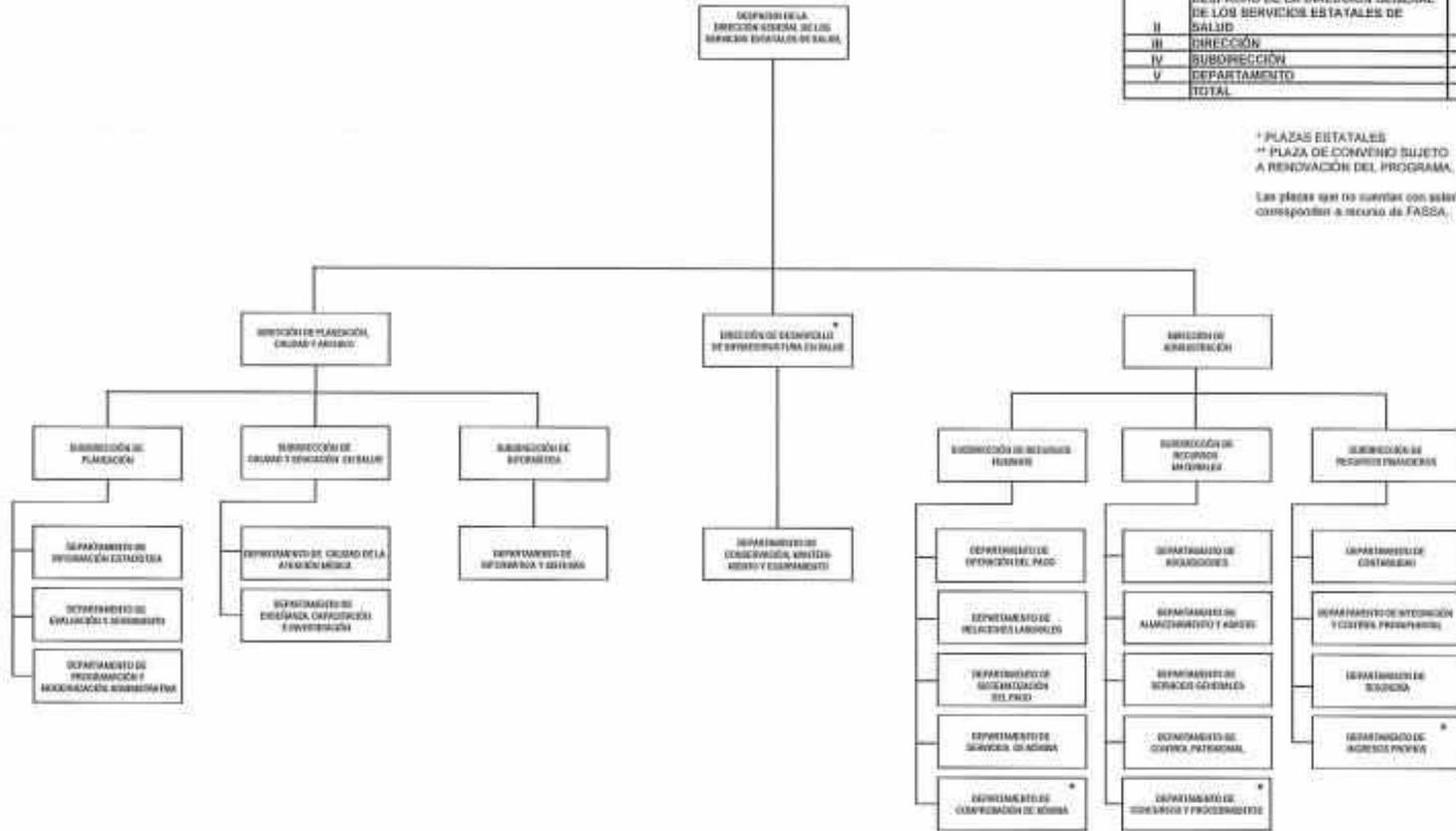
* PLAZAS ESTATALES
** PLAZA DE CONVENIO SUJETO A RENOVACIÓN DEL PROGRAMA.
Las plazas que no cuentan con asistencia corresponden a recurso de FASSA.

I

II

IV

V



EL PRESENTE ORGANIGRAMA QUEDÓ REGISTRADO EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021, A CORTE JUNIO 2021 CON EL NÚMERO DE REGISTRO ORGE010XKIENT-BESAJ2021, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 43 FRACCIÓN XXXIX DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y ARTÍCULOS 51, 52 Y 54 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA.

Va.Bo.

M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO
SECRETARIA DE SALUD

APROBO

M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO
DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

DICTANDO

DRA. YOHANEL TEODORA TORRES MUÑOZ
SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y PLANEACIÓN

ASISTENTE

DRA. YOHANEL TEODORA TORRES MUÑOZ
ENCARGADA DE LA OFICINA MAYOR

REGISTRÓ

LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL
SECRETARIO DE LA CONTRALORIA DEL ESTADO

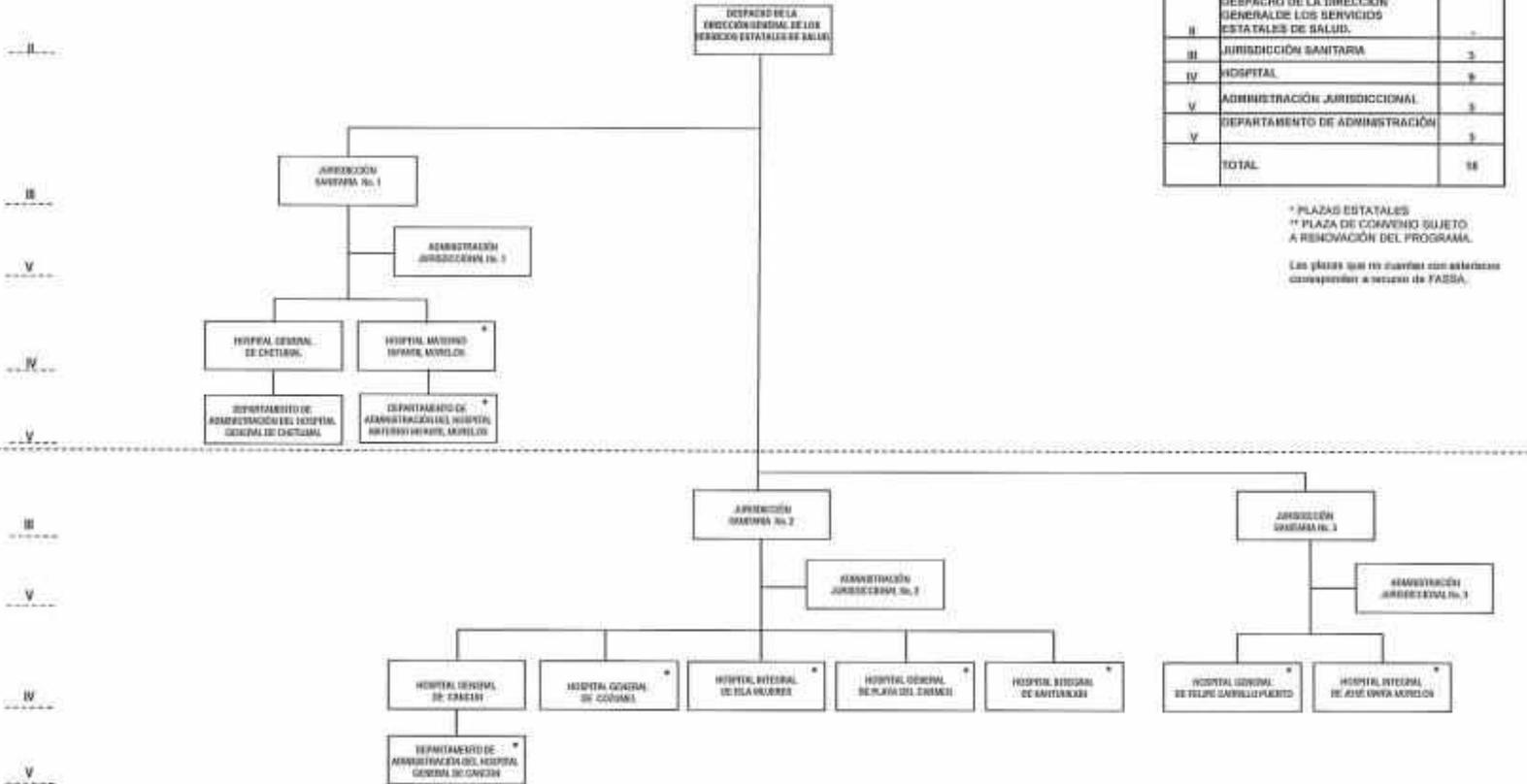
Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño con Base a 2021
Indicadores Estratégicos y de Gestión



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
JUNIO 2021



3 de 3



NIVEL	UNIDAD ADMINISTRATIVA	TOTAL
I	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	1
II	JURISDICCIÓN SANITARIA	3
IV	HOSPITAL	9
V	ADMINISTRACIÓN JURISDICCIONAL	3
V	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN	3
	TOTAL	18

* PLAZAS ESTATALES
** PLAZA DE CONVENIO SUJETO A RENOVACIÓN DEL PROGRAMA.
Las plazas son su número con estatutos correspondientes a sectores de FASSA.

EL PRESENTE ORGANIGRAMA QUEDÓ REGISTRADO EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021, A CORTE JUNIO 2021 CON EL NÚMERO DE REGISTRO ORGE/010HX/INT-SESA/2021, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 43 FRACCIÓN XXXIX DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO Y ARTÍCULOS 51, 52 Y 54 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA.

Vo.Bo. **APROBÓ** **DICTAMINÓ** **AUTORIZÓ** **REGISTRÓ**
 M.E.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO M.E.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO DRA. YOHANET TECUÑA TORRES MUÑOZ DRA. YOHANET TECUÑA TORRES MUÑOZ LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO BERGAL
 SECRETARÍA DE SALUD DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN ENCARGADA DE LA OFICINA MAJOR SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO

Misión

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

Visión

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

Objetivos

El Servicio Estatal de Salud tendrá por objeto prestar servicios de Salud a población abierta en el Estado de Quintana Roo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley General y Estatal de Salud y por Acuerdo de Coordinación de la Descentralización integral de los Servicios de Salud en el Estado

Marco Normativo Vigente.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo.
- Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.
- Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.
- Ley de Asistencia Social para el Estado de Q. Roo.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Decreto No. 25 por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud.
- Entre otros.

Datos del Evaluador Externo:

- **Nombre del Responsable Evaluador y Coordinador de las Evaluaciones:**
C.P.C. Salvatore Cascio Traconis.
- Dirección: Calle 25 no. 201B planta alta por 20 y 22 Depto 2 y 3 Colonia García Gineres, C.P. 97070. Mérida, Yucatán.
- Teléfono: (999)-920-07-55
- Correo: salvatorecascio@prodigy.net.mx

- **Principal Colaborador:** C.P. Yaneth Flores Alam.
- Dirección: Calle 25 no. 201B planta alta por 20 y 22 Depto 2 y 3 Colonia García Gineres, C.P. 97070. Mérida, Yucatán.
- Teléfono: (999)-920-07-55
- Correo: gerencia.auditoria@despachocascio-diaz.com.mx

V. Planificación y Diseño

Diagnóstico/Evaluación o estudio que muestre la necesidad que se espera resolver.

Con base a la información proporcionada y recabada de otros medios, los problemas que atiende la dependencia ejecutora del programa, E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, surgen debido a la carencia por falta de acceso a los servicios de salud por lo que el programa se focaliza en dar atención primaria a la salud a las localidades con una población menor a 2,500 habitantes que no cuentan con acceso a Servicios de Salud por falta de infraestructura, carentes de recursos por otorgar atención permanente a la población.

Para garantizar un acceso efectivo a servicios de salud, se requiere contar con abasto suficiente de medicamentos, material de curación, e insumos para la prestación de servicios, asimismo disponer de vehículos en buenas condiciones mecánicas, suficiencia de combustible y plantilla de personal completo.

Actualmente se cuenta con un 40% aproximadamente de claves de medicamentos, las unidades médicas móviles se encuentran muy deterioradas por los más de 10 años que llevan en operación permanente, esto ocasiona que no se puedan cubrir las rutas establecidas.

De igual manera, las malas condiciones de las vías de acceso a las localidades dificultan e incluso impide el acceso para llevar el servicio o bien para que la población salga a buscar atención a otras unidades de salud.

Por lo tanto, puede decir que la población de Quintana Roo no recibe servicios de salud integrales en el primer y segundo nivel de atención, es por ello que las unidades móviles coadyuvan para la promoción y prevención de enfermedades, evitando que la población tenga la necesidad de desplazarse de sus localidades.

Los mencionados a continuación, son los Ejes del PED que se relacionan con las problemáticas planteadas en la MIR.

Eje 4: Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad – Programa 24: Salud Pública Universal.

El objetivo del Programa 24 es 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.

La estrategia para lograr el objetivo es ampliar y fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud.

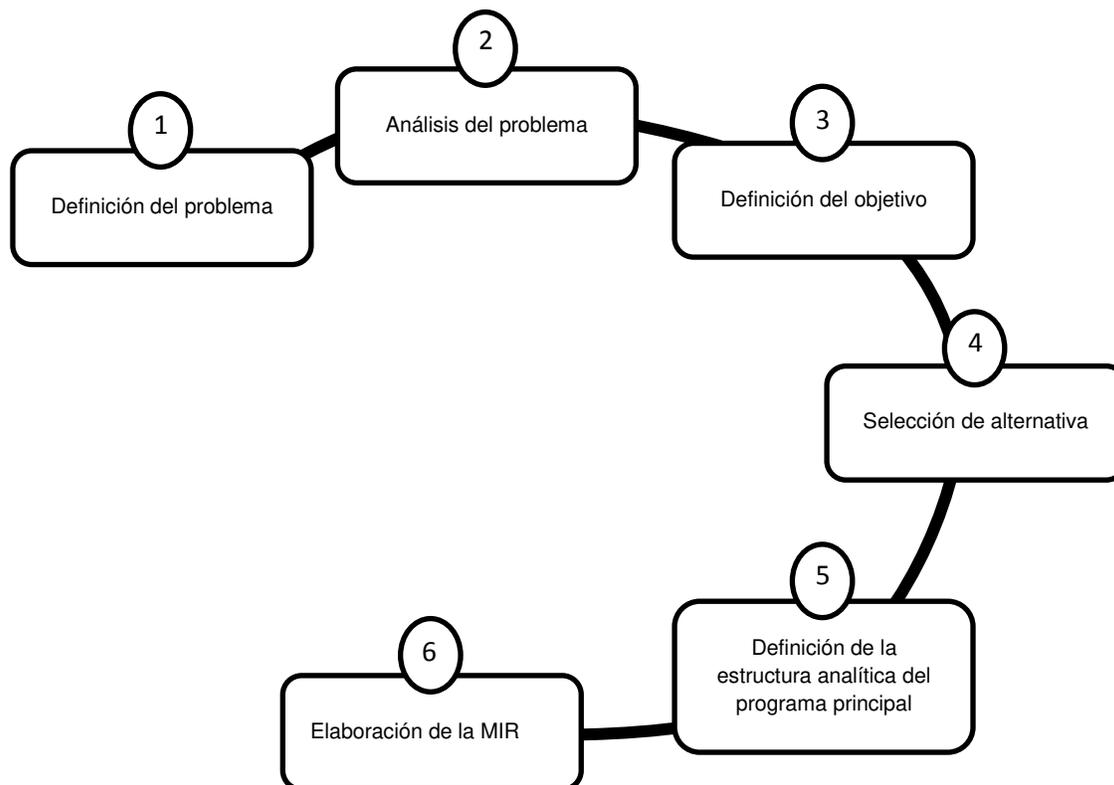
La información disponible para identificar el problema y/o necesidad se encuentra en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.

Metodología de Marco Lógico

La Metodología de Marco Lógico (MML) es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos, cuyo uso permite:

- Presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programas y sus relaciones de causalidad;
- Identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos;
- Evaluar el avance en la consecución de los objetivos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas.

Etapas de la MML



Situación actual del Programa

Dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para el ejercicio 2021 se tuvo un comportamiento constante, ésta refleja un número de tres componentes y once actividades. Sin embargo, se tienen aspectos a considerar señalados en el desarrollo de este Informe, los cuales deben coadyuvar en el corto plazo a realizar una MIR de forma más completa apegando su elaboración a la Metodología del Marco Lógico (MML).

Diagnóstico/ evaluación o estudio que muestre la necesidad que se espera resolver.

Definición del Problema

Consiste en identificar a partir de un diagnóstico, cuales demandas sociales u oportunidades de desarrollo son prioritarias y cuál es la posibilidad de que se resuelvan a través de la acción gubernamental y que estén alineadas con los

objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Estatal de Desarrollo (PED) y sus programas derivados.

Para los recursos del Programa Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, el diagnóstico se observa en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 del Estado de Quintana Roo, mismo que establece sus objetivos, así como un diagnóstico institucional sobre las demandas sociales a resolver.

Análisis del Problema

Se analiza el origen, comportamiento y consecuencias de la problemática definida, a fin de establecer las causas y su dinámica, así como sus efectos y tendencias de cambio. Este análisis se realiza a través del ordenamiento de las causas y los efectos detectados en un esquema tipo árbol (Árbol de Problemas) donde el tronco del árbol (problemática) es el punto de partida, las raíces del árbol son las causas y la copa del árbol son los efectos.

Definición del Objetivo

Se define la situación futura a lograr y que solventara las necesidades o problemas identificados previamente. Este análisis se realiza a través del ordenamiento de las causas y los efectos detectados en un esquema tipo árbol (Árbol de Objetivos), donde el tronco del árbol (Objetivo) es el punto de partida, las raíces del árbol son los medios y la copa del árbol son los fines.

Selección de Alternativas

A partir del árbol de objetivos se selecciona las opciones de medios que pueden llevarse a cabo con mayores posibilidades de éxito, considerando las restricciones que aplican para cada caso, principalmente las técnicas y presupuestales.

En el Plan Estatal de Desarrollo se señala que al ser la salud un derecho fundamental de las personas, es deber de los gobiernos garantizar a la población su acceso a servicios de calidad y a la atención oportuna. Sin embargo, también le

competente privilegiar la prevención de enfermedades y la promoción del autocuidado de la salud.

Definición de la Estructura Analítica del Programa Presupuestario

Se analiza y relaciona la coherencia entre el problema, necesidad y oportunidad identificada y los objetivos y medios para su solución, así como la secuencia lógica entre los mismos, para esto se compara la cadena de medios-objetivos-fines seleccionada, con la cadena de causas-problemas-efectos. Con esto se busca asegurar la coherencia interna del programa, así como de sus indicadores.

En la aplicación de las etapas de la metodología del marco lógico al Programa de Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, presenta evidencia documental de los Árboles del Problema y de Objetivos. Así como un Diagnóstico del Programa realizado en el 2021 que permite observar cómo se realizó el análisis de los involucrados, la selección de alternativas y la estructura analítica del programa presupuestario.

Análisis de los objetivos, alineación con los objetivos nacionales, sectoriales y estatales.

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022	Objetivos del Programa Estatal de Desarrollo 2016-2022	Objetivos del Programa Sectorial de Salud Federal 2020-2024
1.- Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud en el primer nivel de	Programa 24. 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.	1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro

atención, a través de las unidades médicas móviles y médico en tu casa, así como en el segundo nivel de atención		de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
--	--	--

Matriz de Indicadores para Resultados

La matriz de indicadores para resultados es una herramienta que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas.

La matriz está compuesta por las siguientes filas:

- **FIN:** indica la forma en que el programa contribuye al logro de un objetivo estratégico de orden superior, (Plan nacional o estatal de desarrollo, programa sectorial, etc.)
- **PROPÓSITO:** es el objetivo del programa, la razón de ser del mismo. Indica el efecto directo que el programa se propone alcanzar sobre la población o área de enfoque.
- **COMPONENTE:** son los productos o servicios que deben ser entregados durante la ejecución del programa.
- **ACTIVIDADES:** son las principales acciones y recursos asignados para producir cada uno de los componentes.

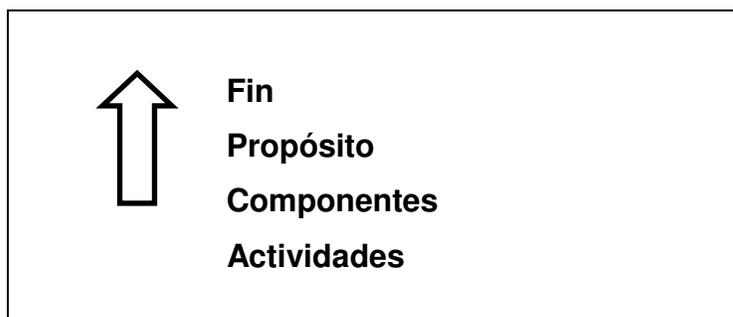
La matriz está compuesta por las siguientes columnas:

- **RESUMEN NARRATIVO:** corresponde a la primera columna donde se registran los objetivos por cada nivel de la Matriz.
- **INDICADORES:** corresponde a la segunda columna donde se registran los indicadores, que son un instrumento para medir el logro de los objetivos de

los programas y un referente para el seguimiento de los avances y para la evaluación de los resultados alcanzados.

- **MEDIOS DE VERIFICACIÓN:** corresponde a la tercera columna, se registran las fuentes de información para el cálculo de los indicadores. Dan confianza sobre la calidad y veracidad de la información reportada.
- **SUPUESTOS:** corresponde a la cuarta columna se registran los supuestos, que son los factores externos, cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos del programa y, en caso de no cumplirse, implican riesgos y contingencias que se deben solventar.

El análisis de la MIR del Programa de Atención de la Salud en los Diferentes Niveles se realiza a través de la revisión de su lógica vertical y su lógica horizontal las cuales consisten en: La **lógica vertical** de la matriz permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz.



Si se contribuyó al logro del **Fin** y se mantienen vigentes los Supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa.

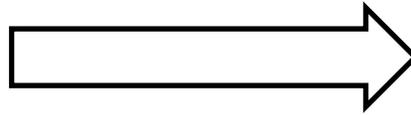
Si se logra el **Propósito** del Programa y se cumplen los Supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del **Fin**.

Si se producen los **Componentes** detallados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y se cumplen los Supuestos asociados a estos, se logrará el **Propósito** del Programa.

Si se completan las **Actividades** programadas y se cumplen los Supuestos asociados a éstas, se lograrán producir los Componentes.

La **lógica horizontal** de la matriz permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz. La lógica horizontal verifica lo siguiente:

- Los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores.
- Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro de los programas.



Resumen Narrativo- Indicadores-Medios de Verificación- Supuestos

Matriz de Indicadores para Resultados 2021

MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E029 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.



SIPPRES 2021 | INTEGRACIÓN

Fecha 09/02/2021

Página 1 de 2

2323 - Servicios Estatales de Salud

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS				
Programa Presupuestario				
Programa Presupuestario:	E029 - Atención de la salud en los diferentes niveles		Unidad Responsable:	2323-2207 - Despacho de la Dirección de Servicios de Salud
Alineación al Plan Estatal de Desarrollo (P.E.D.)				
Eje	Programa del P.E.D.	Objetivo	Estrategia	
4 - Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad	Salud Pública Universal	4-24 - 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.	4-24-01- 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.	
Alineación al Programa de Desarrollo (P.D.)				
Programa de Desarrollo	Tipo de P.D.	Tema	Objetivo	Estrategia
12 - Actualización del Programa Sectorial de Salud Pública	Sectorial	Atención de la salud en los diferentes niveles	12-01 - Otorgar servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud en el primer nivel de atención, a través de las unidades médicas móvil y médico en tu casa, así como en el segundo nivel de atención.	12-01-01- Acercar servicios médicos, detecciones y garantizar el abasto de medicamento e insumos a través de centros de salud Urbanos, Rurales, Unidades Móviles, médico en tu casa y Hospitales Generales, Integrales y Comunitario en el Estado.
Alineación Funcional				
Finalidad:	2 - Desarrollo Social		Función:	23 - Salud

Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño con Base a Indicadores Estratégicos y de Gestión | 2021



SIPPRES 2021 | INTEGRACIÓN

Fecha 09/02/2021

Página 2 de 2

Formato 4 x 4				
Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Fin	F - Contribuir a 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, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.	PED2411- Carencia por acceso a los servicios de salud	CONEVAL	La población quintanarroense utiliza los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado de la salud.
Propósito	P - La población del estado recibe servicios, de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna.	I2O11O1- Porcentaje de población atendida.	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx), formatos oficiales (Secretaría de Salud, Despacho de la Secretaría).	La población del estado demanda servicios de salud bucal y atención médica
Componente	C01- Servicios integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y Consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados.	C1- Porcentaje de actividades y atenciones programadas en el primer y segundo nivel de atención / las realizadas	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx)	La población del estado acude y demanda atención de salud bucal y atención médica en el primer nivel, así como consulta de especialidad en hospitales.
Actividad	C01A01- Aplicación de acciones preventivas y curativas en salud bucal.	C1A1- Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas.	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx)	La población demanda actividades curativas de salud bucal.
Actividad	C01A02- Valoración a pacientes que requieren de cirugías extramuros	C01A02 - Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía	Listado de pacientes con diagnóstico de pacientes.	Existen médicos altruistas para su participación en las cirugías y los pacientes valorados acuden a su cirugía
Actividad	C01A03 - Atención médica en consultas generales en centros de salud urbanos y rurales así como consultas de especialidad en los hospitales	C01A03 - Porcentaje de consultas generales y de especialidad realizadas	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx)	La población del estado acude y demanda atención médica en el primer nivel de atención y consultas de especialidad en los hospitales del estado
Actividad	C01A04 - Atención médica Integral en servicios de especialidad en los hospitales	C01A04 - Porcentaje de Servicios integrales	Información de los hospitales	La población del estado acude y demanda servicios integrales de especialidad en los hospitales del estado
Actividad	C01A05 - Requisición de medicamentos e insumos del cuadro básico.	C01A05 - Porcentaje de medicamentos e insumos autorizados	Sistema de abasto estatal (grpsesa.sispro.mx), informe bimestral del almacén central (almacensubtte@hotmail.com) y de los almacenes de las unidades médicas	Existe suficiente abasto de medicamento e insumos en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención
Actividad	C01A06 - Administración del gasto operativo de las unidades médicas.	A6 - Porcentaje del presupuesto ejercido de las unidades médicas.	Avance del gasto del Programa Operativo Anual	El estado ministra el recurso de manera oportuna.
Componente	C02 - Programa Médico en tu Casa diseñado e implementado	C02 - Porcentaje de personas atendidas con el Programa Médico en Tu Casa.	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas)	La población vulnerable requiere la atención médica
Actividad	C02.A01- Detecciones de diabetes, presión arterial y obesidad a las personas atendidas en sus domicilios	C02A01- Número de detecciones realizadas a la población vulnerable	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas)	La población demanda el servicio
Actividad	C02.A02 - Consulta médica a la población vulnerable	C02A02 - Numero de consultas realizadas a la población vulnerable	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataformas)	La población vulnerable requiera la atención médica
Componente	C03 - Prestación de servicios de las unidades médicas móviles en el territorio estatal incrementados.	C03 - Promedio de visitas realizadas por Unidad Médica Móvil.	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica y control
Actividad	C03.A01- Promoción y Prevención de la Salud en las localidades bajo la responsabilidad del programa	C03A01- Porcentaje de acciones de prevención y promoción	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica y control en salud
Actividad	C03.A02 - Atención médica de primer nivel a la población de localidades dispersas por unidades médicas móviles bajo la responsabilidad del programa	C03A02 - Porcentaje de consulta médica general brindadas	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica y control en salud
Actividad	C03.A03 - Atención médica odontológica de primer nivel a la población de localidades dispersas por unidades médicas móviles bajo la responsabilidad del programa	C03A03 - Porcentaje de consulta médica odontológica	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica bucal

Instituto Ejecutor: SESA

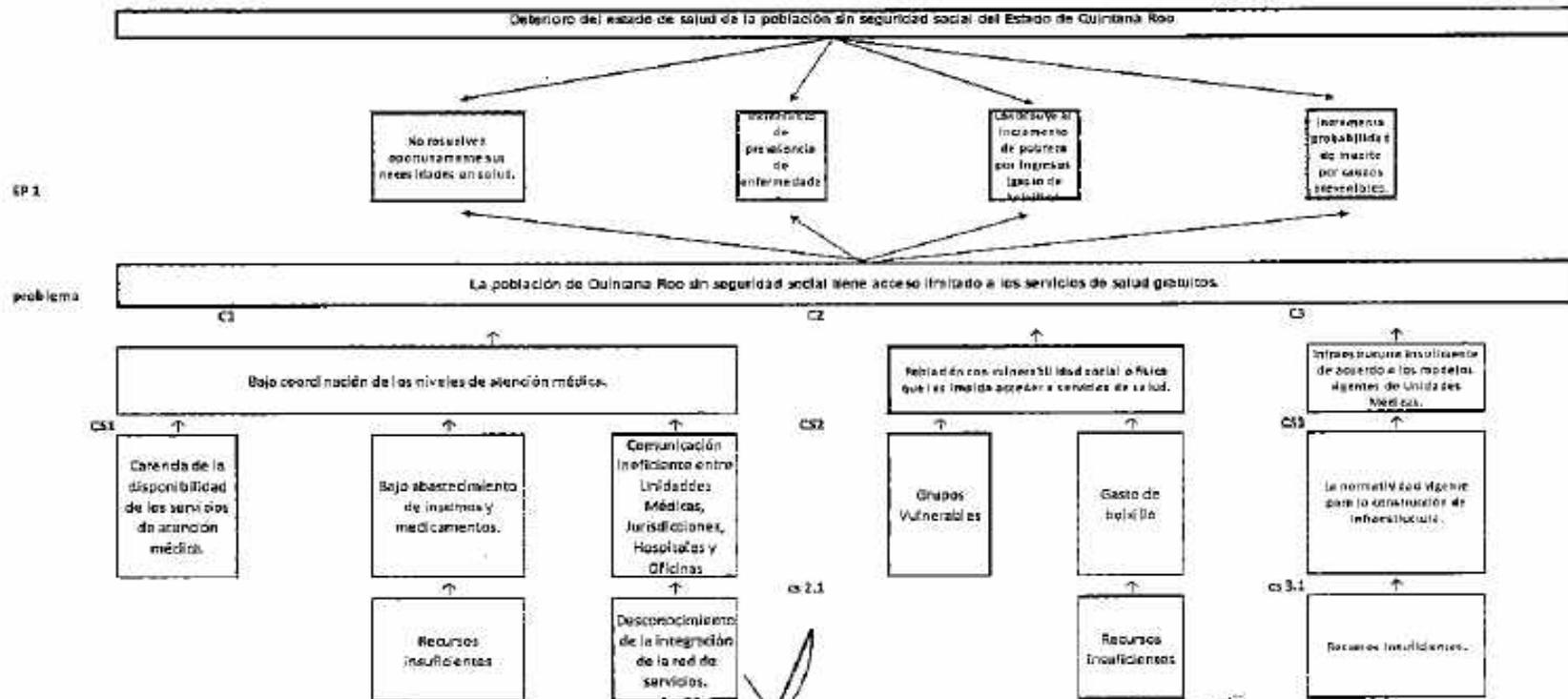
Programa Presupuestario: E029: Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

4. Árbol de problemas

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Elaboró:
Dr. José Alberto España Navero
Coordinador Estatal de Fortalecimiento a la Atención Médica

Subdirectora de Promoción y Prevención a la SM del MSP
MSP. Juana Yadira Hernández Fuentes

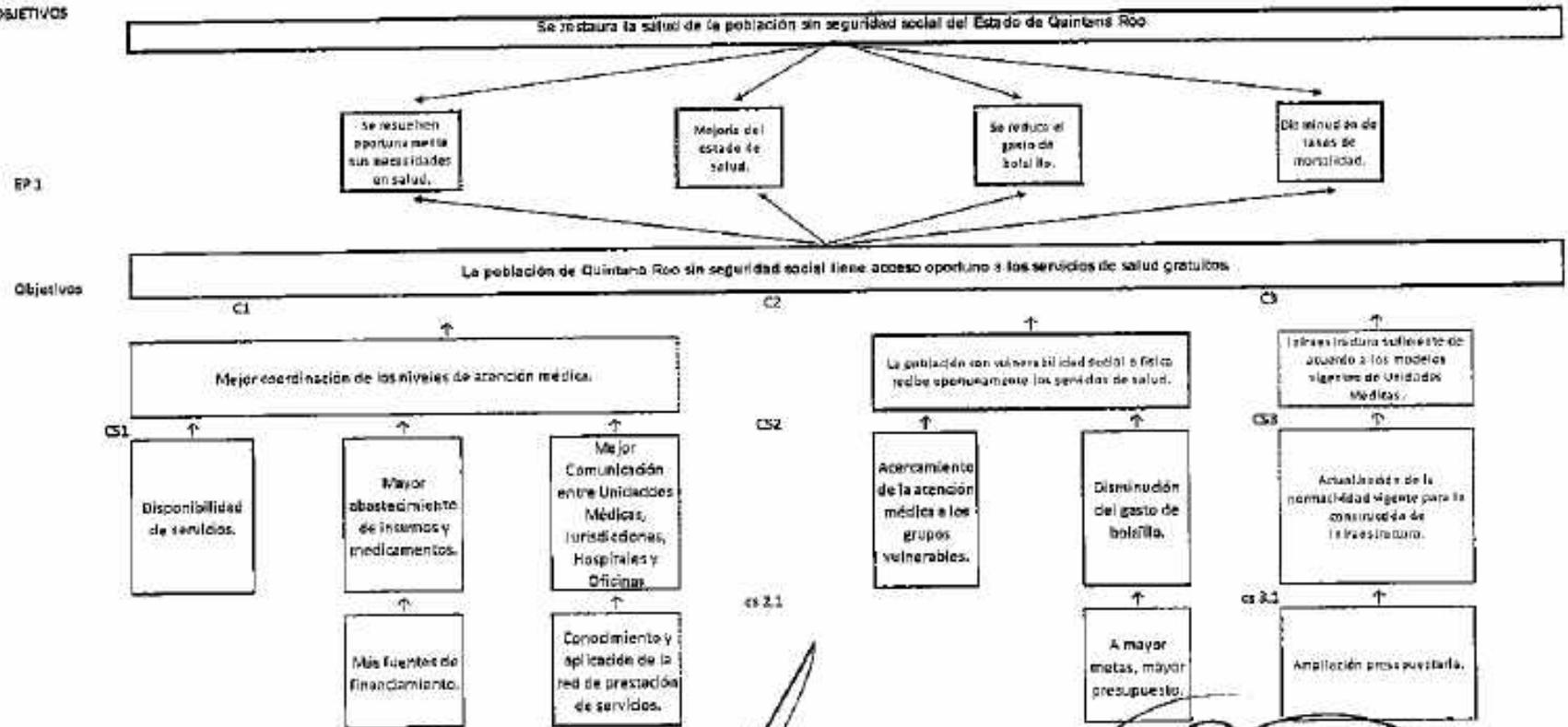
Validó:
Dra. Myriam Ortiz Enriquez
Secretaría de los Servicios de Salud



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

5. Árbol de Objetivos

ÁRBOL DE OBJETIVOS



Elaboró

Dr. José Alberto España Novelo
Coordinador Estatal de Fortalecimiento a la Atención Médica

Subdirectora de Promoción y Prevención a la Salud
MSP, Juana Yafira Hernández Fuentes

Validó

Directora de los Servicios de Salud
Dra. Myriam Ortiz Enriquez

MIR E029 – Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a 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, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.	Carencia por accesos a los servicios de salud.	CONEVAL y Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI.	La población quintanarroense utiliza los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado de la salud.

La revisión de la **lógica vertical** de la MIR permite observar que el resumen narrativo del FIN cumple con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML) al incluir los términos “Contribuir” y “Mediante”. El supuesto definido se considera adecuado ya que representa una condición necesaria para el logro del objetivo del Programa Presupuestario

Sintaxis de la MML para el nivel de objetivo Fin

Fin	El que: contribuir a un objetivo superior	Mediante/ a través de	El como: la solución del problema
Ejemplo	Contribuir a la generación y ocupación de empleos mejor remunerados	Mediante	La disminución de la deserción en educación media superior...

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Propósito	La población del estado recibe servicios, de promoción y prevención de su salud a través de servicios integrales en salud bucal y atención médica oportuna.	Porcentaje de población atendida.	Sistema de Información en Salud, Sistema de abasto de medicamentos, informes de las Unidades Médicas de Atención Domiciliaria.	La población del estado demanda servicios de salud bucal y atención médica.

La revisión de la lógica vertical permite observar que el resumen narrativo del Propósito no cumple en su totalidad con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML) ya que se sugiere no incluir expresiones como “mediante” “a través de”, “por medio de”, “y”, ya que generalmente encierran un segundo objetivo de menor jerarquía y hacen alusión a los componentes del programa. El supuesto definido para el Propósito si se considera adecuado porque contribuye significativamente al logro del fin.

Sintaxis de la MML para el nivel de objetivo Propósito

Propósito	Sujeto: población o área de enfoque	Verbo en presente	Complemento: resultado logrado
Ejemplo	Los jóvenes de familias de escasos recursos	Concluyen	La educación media superior

La lógica horizontal de la MIR para el nivel de Propósito, permite observar que el indicador se relaciona con los factores establecidos en el resumen narrativo. El indicador se considera adecuado y cumple con las características de una sintaxis correcta. El medio de verificación debe ser más específico para obtener la fuente de evidencia sobre los resultados logrados.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
COMPONENTES	C01. Servicios Integrales de promoción, prevención y atención a la salud bucal y Consultas para la atención médica de primer y segundo nivel otorgados.	Porcentaje de actividades y atenciones programadas en el primer y segundo nivel de atención/las realizadas.	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/ sesa/plataforma-sis) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx)	La población del estado acude y demanda atención de salud bucal y atención médica en el primer nivel, así como consulta de especialidad en hospitales.
	C02. Programa Médico en tu casa diseñado e implementado.	Personas atendidas con el programa Médico en tu casa	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/ sesa/plataforma-sis)	Que la población vulnerable requiera la atención médica.
	C03. Prestación de servicios de las unidades médicas móviles en el territorio estatal incrementados	Porcentaje de población atendida.	Informes gerenciales DGPLADES	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica y control.

La revisión de la lógica vertical permite observar que el resumen narrativo de los componentes cumple con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML) al estar redactado como una situación ya alcanzada. Los supuestos definidos se relacionan con el resumen narrativo por lo que se consideran adecuados para lograr con éxito el Propósito.

Sintaxis de la MML para el nivel de objetivo Componente

Componentes	Productos terminados o servicios proporcionados	Verbo en participio pasado
Ejemplo	Apoyos a los jóvenes de escasos recursos para el pago de trasporte	entregados

La lógica horizontal de la MIR para el nivel de Componente, permite observar que los indicadores de los Componentes C01 y C03 cumplen con la sintaxis establecida. En el caso del indicador del Componente C02, este no se puede relacionar en su totalidad con el resumen narrativo ya que no se ha expresado de manera cuantitativa o cualitativa la manera en que se espera medir el logro. El nombre del indicador debe reflejar cual es el procedimiento que se llevará para medir los resultados (por ejemplo: porcentaje de, variación de, costo promedio de, entre otros).

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDADES	C01.A01 – Aplicación de acciones preventivas y curativas en salud bucal.	Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas.	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/ses a/plataforma-sis) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx)	La población demanda actividades cutativas de salud bucal.
	C01.A02 – Valoración a pacientes que requieren de cirugías extramuros.	Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía	Listado de pacientes	Existen médicos altruistas para su participación en las cirugías y que los pacientes valorados acutan a su cirugía.

ACTIVIDADES	C01.A03 – Atención médica en consultas generales en centros de salud urbanos y rurales así como consultas de especialidad en los hospitales.	Porcentaje de consultas generales y de especialidad realizadas.	Sistema de Información de Salud (qroo.gob.mx/ses a/plataforma-sis) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx)	La población del estado acude y demanda atención médica en el primer nivel de atención y consultas de especialidad en los hospitales del estado.
	C01.A04 – Atención médica Integral en servicios de especialidad en hospitales.	Porcentaje de servicios integrales.	Información de los hospitales.	La población del estado acude y demanda servicios integrales de especialidad en los hospitales del estado.
	C01.A05 – Requisición de medicamentos e insumos del cuadro básico.	Porcentaje de medicamentos e insumos autorizados.	Sistema de abasto estatal (grpresa.sispro.mx), informe bimestral del almacén central (almacensubtte@hotmail.com) y de los almacenes de las unidades médicas.	Existe suficiente abasto de medicamento e insumos en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.
	C01.A06 – Administración del gasto operativo de las unidades médicas.	Porcentaje del presupuesto ejercido de las unidades médicas.	Avance del gasto del Programa Operativo Anual.	El estado ministra el recurso de manera oportuna.

ACTIVIDADES	C02.A01 – Detecciones de diabetes, presión arterial y obesidad a las personas atendidas en sus domicilios.	Número de detecciones realizadas a población vulnerable.	Sistema de Información de Salud (qroo.gob.mx/ses a/plataforma-sis).	La población demanda el servicio.
	C02.A02 – Consulta médica a la población vulnerable.	Número de consultas realizadas.	Sistema de Información de Salud (qroo.gob.mx/ses a/plataforma-sis).	La población vulnerable requiere atención médica.
	C03.A01 – Promoción y Prevención de la Salud en las localidades bajo la responsabilidad del programa.	Porcentaje de acciones realizadas/programadas.	Informe gerencial DGPLADES.	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica y control en salud.
	C03.A02 – Atención médica de primer nivel a la población de localidades.	Porcentaje de acciones realizadas/las programadas.	Informe gerencial DGPLADES	La población acude a las unidades médicas móviles para su atención médica y control en salud.
	C03.A03 – Atención médica odontológica de primer nivel a la población de localidades dispersas por unidades médicas	Porcentaje de consultas bucal realizadas/las programadas.	Informe gerencial DGPLADES.	Que la Federación de respuesta a las solicitudes presentadas .

	móviles bajo la responsabilidad del programa.		
--	---	--	--

La revisión de la lógica vertical permite observar que el resumen narrativo de las Actividades, cumple con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML), con excepción de la actividad; **C02.A02** – Consulta médica a la población vulnerable, ya que esta no cuenta con un sustantivo derivado de un verbo como indica la sintaxis para el nivel de actividad. Los Supuestos definidos para los niveles de Actividades se relacionan con el resumen narrativo por lo que se consideran adecuados.

Sintaxis de la MML para el nivel de objetivo Actividad

Actividades	Sustantivo derivado de un verbo	Complemento
Ejemplo	Administración	Del padrón de beneficiarios

La lógica horizontal de la MIR para el nivel de Actividad, permite observar que los indicadores se relacionan con los factores establecidos en el resumen narrativo. Sin embargo, los indicadores de las actividades **C02.A01 y C02.A02** no cumplen con la sintaxis recomendada ya que no reflejan el procedimiento que se llevaraá para medir los resultados. Es necesario especificar cual será el proceso aritmético (por ejemplo: porcentaje de, variación de, costo promedio de, entre otros).

En el caso de los medios de verificación, sería importante señalar cuales son los datos abiertos al públicos y cuales solo pueden ser visualizados por la entidad.

Avances de los Indicadores Estratégicos y de Gestión

La evaluación del desempeño de acuerdo con el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se realiza con base en indicadores estratégicos y de gestión para medir el grado de cumplimiento de los objetivos y metas.

Comparación del Comportamiento en el Tiempo de los Indicadores

De la información otorgada, se cuenta con evidencia suficiente de que, en la implementación de sus acciones, los operarios recolectan regularmente información trimestral oportuna que les permite monitorear el desempeño de sus indicadores.

Resultados Obtenidos en los Informes de los Avances de Indicadores.

Para la presente evaluación, se realizó el análisis del cumplimiento de las metas establecidas para los indicadores estratégicos y de gestión que conforman la matriz de indicadores del programa presupuestario. Mismos que se relacionan en el análisis de lógica vertical y horizontal realizada.

Después del análisis efectuado a los informes trimestrales, se puede notar que en la mayoría de los avances, las metas establecidas generan semaforización en color rojo. Esto debido a la afectación que ha tenido la pandemia sobre la planeación y aplicación del programa E029.

Según lo evaluado, algunas actividades lograron estabilizarse ya que se modificaron las metas iniciales, sin embargo, no es recomendable realizar esas modificaciones ya que no se logra medir realmente el cumplimiento de los indicadores.

Datos de los indicadores

La MIR presenta de manera expresa, datos de suma importancia como: nombre del indicador, definición, unidad de medida, categoría, medios de verificación, frecuencia de medición, desagregación geográfica, entre otros.

Los indicadores presentados a continuación, contienen en su método de cálculo las variables establecidas (Numerador y Denominador), así como el uso símbolos matemáticos para las expresiones aritméticas.

La información que se presenta a continuación, se obtiene de las fichas de indicadores proporcionadas por la entidad:

Datos de Identificación Del Indicador	
Fin	
Nombre del indicador	PED24I1 - Carencia por acceso a los servicios de salud.
Definición	Este indicador es parte de la medición de pobreza que realiza el CONEVAL, por lo que de alguna manera se está asciendo el rezago social y económico de la población y refleja inequidad por falta de acceso a servicios de salud.
Método de cálculo	(Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud/Total de población)*100.
Frecuencia de medición	Bienal
Categoría (estratégico o de gestión)	Estratégico
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Población
Meta del indicador	2022
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	CONEVAL.

Datos de Identificación Del Indicador	
Propósito	
Nombre del indicador	12O1I01 - Porcentaje de población atendida.
Definición	Se atiende a la población mediante las consultas generales y de especialidad, así como las acciones preventivas y curativas de salud bucal.
Método de cálculo	(Población atendida con servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud/Población programada)*100.
Frecuencia de medición	Anual
Categoría (estratégico o de gestión)	Estratégico

Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataforma-sis) y Cubos Dinámicos (dgis.salud.gob.mx), formatos oficiales (Secretaría de Salud, Despacho de la Secretaría).

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente 01	
Nombre del indicador	C1 - Porcentaje de actividades y atenciones programadas en el primer y segundo nivel de atención / las realizadas
Definición	Se atiende a la población mediante consultas generales, de especialidad y servicios integrales, así como las acciones preventivas y curativas de salud bucal.
Método de cálculo	(Población atendida con servicios integrales en salud bucal, promoción, prevención y atención médica oportuna de la salud /Población programada)*100.
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataforma-sis) y Cubos Dinamicos (dgis.salud.gob.mx).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A01	
Nombre del indicador	C1A1 - Porcentaje de actividades preventivas y curativas realizadas.
Definición	Las actividades que se realizan en las campañas extramuros y las atenciones en las escuelas del estado.
Método de cálculo	(Número de actividades preventivas y curativas realizadas / Número de actividades preventivas y curativas programadas)*100.
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataforma-sis) y Cubos Dinamicos (dgis.salud.gob.mx).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A02	
Nombre del indicador	C01A02 - Porcentaje de pacientes candidatos a cirugía.
Definición	Consisten en el número de pacientes que fueron valorados y que requieren de la cirugía.
Método de cálculo	(Numero de pacientes que requieren cirugías/Número de pacientes valorados)*100.
Frecuencia de medición	Semestral

Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Listado de pacientes con diagnóstico de pacientes.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A03	
Nombre del indicador	C01A03 - Porcentaje de consultas generales y de especialidad realizadas.
Definición	Se atiende a la población mediante las consultas generales en el primer nivel y consulta de especialidad en los hospitales.
Método de cálculo	$(\text{Número de consultas generales y de especialidad realizadas} / \text{Número de consultas generales y de especialidad programadas}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataforma-sis) y Cubos Dinamicos (dgis.salud.gob.mx).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A04	
Nombre del indicador	C01A04 - Porcentaje de Servicios integrales
Definición	Se atiende a la población mediante los servicios integrales otorgados en los hospitales.
Método de cálculo	(Número de servicios integrales otorgados /Número de servicios integrales programados)*100.
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Información de los hospitales.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A05	
Nombre del indicador	C01A05 - Porcentaje de medicamentos e insumos autorizados.
Definición	Autorizar las claves y piezas de medicamentos e insumos que se requieren en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención del estado.
Método de cálculo	Número de solicitudes de medicamentos e insumos validadas/número de solicitudes entregadas.
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia

Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de abasto estatal (grpsesta.sispro.mx), informe bimestral del almacén central (almacensubtte@hotmail.com) y de los almacenes de las unidades médicas.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A06	
Nombre del indicador	A6 - Porcentaje del presupuesto ejercido de las unidades médicas.
Definición	Se refiere al total del presupuesto ejercido en las unidades médicas con respecto al autorizado.
Método de cálculo	$(\text{Presupuesto ejercido} / \text{Presupuesto autorizado}) * 100$.
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Presupuesto
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Avance del gasto del Programa Operativo Anual

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente 02	
Nombre del indicador	C02 - Porcentaje de personas atendidas con el Programa Médico en Tu Casa.
Definición	Se atiende a la población mediante consultas a domicilio, así como acciones preventivas y curativas de salud.
Método de cálculo	$(\text{Población atendida} / \text{población programada}) * 100$.

Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataforma-sis).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C02.A01	
Nombre del indicador	C02A01 - Número de detecciones realizadas a la población vulnerable.
Definición	Se atiende a la población en su domicilio mediante detecciones de la salud.
Método de cálculo	(Número de detecciones realizadas/Número de detecciones programadas)*100.
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Detecciones
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de Información en Salud (qroo.gob.mx/sesa/plataforma-sis).

Datos de Identificación Del Indicador
--

Actividad C02.A02	
Nombre del indicador	C02A02 – Número de consultas realizadas a la población vulnerable.
Definición	Se atiende a la población en su domicilio mediante consultas generales.
Método de cálculo	(Número de consultas realizadas/Número de consultas programadas)*100.
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Consulta
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Dirección de Servicios de Salud (www.groo.gob.mx/sesa/documentos-de-interes-0)

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C03	
Nombre del indicador	C03 - Promedio de visitas realizadas por Unidad Médica Móvil.
Definición	Corresponde a las visitas realizadas por las unidades médicas móviles (UMM) para otorgar servicios de atención primaria a la salud.
Método de cálculo	Total de visitas realizadas por las UMM /Total de unidades médicas móviles que realizan visitas.
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Visita
Meta del indicador	213

Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A01	
Nombre del indicador	C03A01 - Porcentaje de acciones de prevención y promoción.
Definición	Corresponde a las acciones de prevención y promoción a la salud realizadas en localidades responsabilidad del programa, con la participación activa de la población.
Método de cálculo	(Acciones de prevención y promoción a la salud realizadas/acciones de prevención y promoción a la salud programadas)* 100
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Acciones
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A02	
Nombre del indicador	C03A02 - Porcentaje de consulta médica general brindadas.
Definición	Corresponde a la población que recibe atención médica general y control de sus enfermedades a través de las Unidades Médicas Móviles.

Método de cálculo	(Consulta médica otorgada/consultas médicas programadas)*100
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Consulta
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A03	
Nombre del indicador	C03A03 – Porcentaje de consulta médica odontológica.
Definición	Corresponde a la población que recibe atención médica odontológica integral a través de las Unidades Médicas Móviles.
Método de cálculo	(Consulta odontológica recibida/Consulta odontológica programada)*100.
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Consulta
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Informe Gerencial emitido por la Dirección General de la Planeación y Desarrollo en Salud.

VI. Cobertura y Focalización

Población o área de enfoque Potencial

Se refiere al universo global de la población o área referida. Según información proporcionada por la entidad, la atención médica para la población del Estado que no cuenta con seguridad social, se garantiza a través de la prestación de servicios médicos, detecciones y en el surtimiento de claves de medicamentos e insumos, por medio de las unidades médicas fijas las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera.

Jurisdicción Sanitaria	Primer Nivel – Centros de Salud			Segundo Nivel - Hospitales	
	Urbanos	Rurales	Unemes	Comunitarios/Integral /Materno	Generales
N° 1	9	66	5	2	1
N° 2	22	20	9	2	2
N° 3	2	52	3	1	1
Total	33	138	17	5	5

Tabla obtenida del Diagnóstico al Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

El área de enfoque para el surtimiento de medicamentos son las unidades médicas urbanas y rurales (primer nivel) y hospitales del estado (segundo nivel) de acuerdo al desglose anterior.

Las unidades móviles para el fortalecimiento de la atención médica, se presentan en localidades con menos de 2,500 personas sin acceso a servicios de salud.

En lo que respecta al programa Médico en tu casa, este se encuentra los municipios de Othón P. Blanco, Bacalar, José María Morelos, Felipe Carrillo Puerto, Solidaridad y Benito Juárez.

Población o área de enfoque Objetivo

Se refiere a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a

una parte de ella. En el caso de las unidades móviles, según información proporcionada por la entidad, su población objetivo sería de alrededor 43,348 habitantes de 147 localidades.

La población objetivo para el Programa médico en tu casa sería aquella población vulnerable y personas con discapacidad física, social o mental. Sin embargo, no se define el número de personas que podrían necesitar de este servicio.

El programa no presenta documentación con respecto a la población objetivo en las que identifique en número de población potencial identificándola por sexo y zona geográfica.

Población o área de enfoque atendida

Se refiere a la población o área que ya fue atendida. En este aspecto, no se cuenta con información respecto a la población atendida referente a las unidades móviles. Empero, el programa Médico en tu casa ha atendido a un total de 42,233 pacientes y además ha brindado 23,356 consultas médicas y aplicado 97,252 detecciones.

En el periodo 2015-2021 se ha tenido la siguiente cobertura:

Año	Localidades	Población	Consultas Médicas	Consultas Dentales	Acciones de Prevención y Promoción
2017	143	40,888	41,836	12,706	193,915
2018	144	40,559	33,133	8,505	157,124
2019	145	43,392	34,335	10,350	249,076
2020	149	45,107	24,666	4,648	143,310
2021	147	43,348			

Tabla obtenida del Diagnóstico al Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

En la tabla proporcionada por la entidad, aún no se reflejan los resultados obtenidos en el ejercicio 2021.

Descripción de Dispersión Geográfica – Características Económicas de este Tipo de Población.

Se han desarrollado diversas estrategias para extender la cobertura de los servicios esenciales de salud, tratando de brindar atención al Estado a través de 171 unidades médicas de primer nivel, 17 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) y 10 unidades médicas de segundo nivel las cuales se encuentran distribuidas por Jurisdicciones Sanitarias.

Las características económicas para definir a la población a atender, se toman del Informe de Pobreza y Evaluación de Quintana Roo, en donde el CONEVAL reporta cada año cual es el porcentaje de la población que no tiene acceso a servicios de salud.

VII. Presupuesto

De acuerdo al Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Quintana Roo para el ejercicio fiscal 2021, el recurso otorgado a Servicios Estatales de Quintana Roo fue de \$4,083,394,267.00 equivalente al 26.70% de las erogaciones previstas para las Entidades Paraestatales de la Administración Pública del Estado.

Comparación del Crecimiento del Presupuesto Aprobado a Servicios Estatales de Salud



Fuente: Elaboración propia con base a información proporcionada.

Como se puede observar en la gráfica, con los datos obtenidos de la entidad, durante los tres años se observa un incremento constante en el presupuesto aprobado. El año 2021 aumento en un 31.08% a comparación del presupuesto del año 2020.

Según información proporcionada por la entidad, al programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles se le otorgó la cantidad de \$1,715,819,933.07 para el cumplimiento de sus objetivos. Dicho monto proviene de un presupuesto modificado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA, Ramo 33) por \$1,682,554,743.75 y del presupuesto modificado de \$33,265,189.32 del

Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE).

Distribución por Capítulos de Gasto

Para la realización de este cuadro, se tomaron datos del presupuesto modificado dentro de la tabla denominada Programa Presupuestario E029 Atención de la Salud en los Dierentes Niveles de FASSA y AFASPE, información que fue proporcionada por la entidad.

Al ser un programa de nueva creación, la entidad no tiene comparativo con ejercicios anteriores, por lo que el análisis financiero se realiza únicamente al ejercicio 2021.

Capítulo	FASSA	AFASPE	Total
1000 – Servicios Personales	\$1,543,363,623.26	\$33,248,989.32	\$1,576,612,612.58
2000 – Materiales y Suministros	\$57,309,686.86	\$16,200.00	\$57,325,886.86
3000 – Servicios Generales	\$81,166,399.71	0.00	\$81,166,399.71
4000 – Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$715,033.92	0.00	\$715,033.92
Total	\$1,682,554,743.75	\$33,265,189.32	\$1,715,819,933.07

Fuente: Elaboración propia con base a información proporcionada.

Distribución por Fuente de Financiamiento del Programa E029

Recurso Federal (AFASPE)	Recurso Estatal (FASSA)	Total
\$33,265,189.32	\$1,682,554,743.74	\$1,715,819,933.07

Fuente: Tabla obtenida del Diagnóstico al Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

Comparación del Presupuesto Ejercido

En este apartado se analizan los aspectos del presupuesto ejercido para la ejecución de los objetivos del programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles.

Capítulo	FASSA	AFASPE	Total
1000 – Servicios Personales	\$1,542,351,631.45	\$33,248,989.32	\$1,575,600,620.77
2000 – Materiales y Suministros	\$57,226,822.56	\$16,199.96	\$57,243,022.52
3000 – Servicios Generales	\$80,007,040.84	0.00	\$80,007,040.84
4000 – Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$715,033.92	0.00	\$715,033.92
Total	\$1,680,300,528.77	\$33,265,189.28	\$1,713,565,718.05

Hay un total de \$2,254,215.02 que equivalen al 0.13% del total del presupuesto modificado, y que no se ejerció durante el periodo 2021. El programa al ser de nueva creación no tendrá comparativa de presupuesto ejercido con los dos años anteriores al ejercicio evaluado 2021.

El Programa tiene como principal eje regulador a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Quintana Roo y su Reglamento, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Presupuesto de Egresos de la Federación y del Estado entre los más Importantes.

Distribución Per-cápita del Presupuesto.

Para el análisis del Presupuesto Per-cápita se requiere información relativa a parámetros macroeconómicos, los cuales no se obtuvieron, por lo que para los fines de esta evaluación no se cuenta con las bases que sirvan para realizar dicho análisis.

Disciplina Financiera

Con los recursos no ejercidos del Programa, es importante considerar la normatividad vigente y cumplir con lo dispuesto en el Artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera a fin de poder ejercerlos y evitar su reintegro a la tesorería de la Federación.

VIII. Aspectos Susceptibles de Mejora

Principales Aspectos de Mejora Señalados en los Documentos. Especificaciones de Acciones que el Programa Definió para la Atención de Aspectos.

Avance reportado señalado en los documentos

Los Aspectos Susceptibles de Mejora son los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en las evaluaciones externas realizadas en años anteriores.

El documento de posición Institucional tiene como finalidad conocer la opinión y postura de la dependencia evaluada, ante los resultados de los informes finales de evaluación de los diversos programas a los que se esta sujeto, de acuerdo con el programa anual de evaluación (PAE) del ejercicio que corresponda presentados por el evaluador externo. Dicho documento esta fundado en los hallazgos, recomendaciones y conclusiones derivdas de las evaluaciones entregadas, por lo que deberá expresar de manera clara y objetiva la factibilidad de atender las recomendaciones sugeridas.

En el caso del programa Atención de la Salud en los Diferentes niveles, al ser de nueva creación, no cuenta con evaluaciones previas, por lo que no habran avances en este capítulo.

IX. Principales Hallazgos de la Investigación

En esta evaluación el término hallazgo se utiliza en un sentido crítico y se refiere a debilidades en el sistema de control detectadas por el evaluador.

El hallazgo, en esta evaluación, incluye hechos y otra información obtenida por el evaluador que merece ser comunicado a los empleados y funcionarios involucrados con la Dependencia.

Los puntos que se analizaron en consecuencia al momento de plasmar los hallazgos redactados en esta sección son:

- Importancia relativa que amerite ser comunicado
- Basado en hechos y evidencias precisas que figuran en la documentación analizada.
- Objetivo de esta evaluación, es decir, mejorar aspectos en el diseño, resumen narrativo, cobertura, indicadores y metas.

Dentro de los factores a considerar en el desarrollo de los presentes hallazgos se consideraron los siguientes factores:

- Condiciones al momento de ocurrir el hecho
- Naturaleza, complejidad y magnitud del programa, componente y actividades examinadas.
- Análisis crítico de cada hallazgo importante.
- Integridad de la evaluación.

A continuación se presentan los hallazgos de la evaluación específica al desempeño.

El Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles se alinea durante el ejercicio 2021 con los objetivos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 mismos que son congruentes con los establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y los Programas Sectoriales del Estado de Quintana Roo.

La ejecución del recurso del Programa según información proporcionada por la entidad fue de \$1,713,565,718.08, mismos que fueron ejercidos observando las

disposiciones contempladas en la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y la Ley de Presupuesto y Gasto Público del Estado de Quintana Roo.

Hay un total de \$2,254,215.02 que equivalen al 0.13% del total del presupuesto modificado, y que no se ejerció durante el periodo 2021.

En cuanto a las etapas de la Metodología de Marco Lógico se identificaron evidencias completas sobre el desarrollo de “Definición del Problema”, “Análisis de Involucrados”, Selección de Alternativas” y “Definición de la estructura analítica del programa”.

Los ejecutores del Programa E029 presentaron evidencia del análisis del problema y de los objetivos utilizado los esquemas de Árbol del Problema y Árbol de Objetivos de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico.

Los ejecutores del Programa, elaboraron una Matriz de Indicadores para Resultados que cuentan con todos los elementos establecidos en la Metodología de Marco Lógico, es decir para cada nivel de objetivo (Fin, Propósito, Componente, Actividad) cuentan con un resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos, mismos que fueron analizados y evaluados determinándose los siguientes hallazgos:

De la revisión de la Lógica Vertical de la MIR, se identificó que el propósito no cumple en su totalidad con la sintaxis establecida en la Metodología de Marco Lógico ya que su resumen narrativo incluye la expresión “a través de” que puede hacer alusión a los componentes del programa o a segundos objetivos de menor jerarquía.

En el caso de la Actividad C02.A02 – Consulta médica a la población vulnerable, al igual que el propósito, no cumple con la sintaxis establecida en la MML ya que esta no cuenta con un sustantivo derivado de un verbo.

De la revisión de la Lógica Horizontal de las MIR, se identificó que tanto en el Fin como el Componente C02, la Actividad C02.A01 y la Actividad C02.A02, el nombre de los indicadores no están expresados de manera correcta ya que no hacen referencia a una noción o relación aritmética (Porcentaje, Promedio, Tasa, Índice) que permita medir los resultados.

De la misma manera, una cantidad considerable de indicadores no logró superar la meta planeada por lo que el logro de los objetivos del programa resulta ineficiente en relación a las necesidades que se esperaban atender.

En el caso de los sucesos ocurridos a raíz del COVID-19, es necesario que las entidades empiecen a planear sus programas y actividades adaptándose al contexto que se está viviendo para poder cumplir con sus actividades sin necesidad de estar modificando las metas programadas a inicios del ejercicio.

Otro hallazgo se basa en lo recién mencionado, no es recomendable la modificación de las metas durante el ejercicio ya que se pierde la objetividad al momento de analizar, medir y comparar los resultados obtenidos en los reportes trimestrales.

En el tema presupuestal, el programa es de nueva creación por lo que no es necesario realizar una comparación presupuestal con los años anteriores.

X. Análisis FODA

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio (persona, empresa u organización, etc.) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y que le permite tener una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

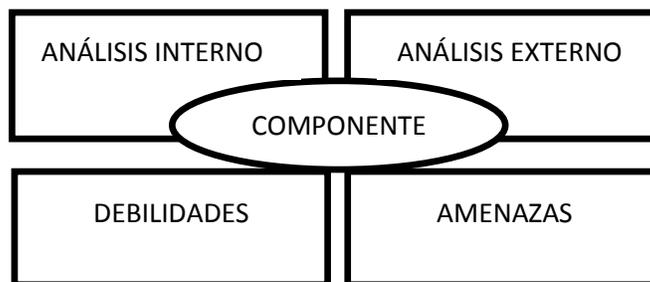
El Análisis FODA, es una metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada.

Como parte de esta evaluación, es necesario incorporar a su estructura un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que concentre de manera general aquellos aspectos que impliquen su relación con alguno de sus vértices.

El análisis se puede resumir en cuatro etapas realizadas a cada componente, mismas que se presentan de una manera general para conocimiento:

- Análisis Externo
- Análisis Interno
- Creación de la matriz FODA

- y determinación de la estrategia a emplear



Este análisis va como parte esencial en el ámbito ecológico, ya que dentro de la propia naturaleza del desarrollo de la Matriz FODA, ésta se presenta como un instrumento de programación inicial básica, cuya determinación permite detectar su situación interna y externa ante la posibilidad de planificar estratégicamente su accionar en el tiempo, ya sea a corto, mediano o largo plazo.

Fortalezas.

- Se cuenta con estructura orgánica para planeación, administración e implementación de PbR.
- El personal cuenta con conocimientos sobre la Metodología del Marco Lógico ya que su Matriz de Indicadores refleja de manera correcta la problemática que se espera resolver.
- La implementación del Anexo B (Ficha de Evaluación de Indicadores), contribuye a mejorar el diseño de los indicadores, ya que el resultado de esta ficha de evaluación indica los puntos que son necesarios reforzar.
- La información presupuestaria y programática del Programa se puede verificar en la página oficial de SEFIPLAN en Transparencia/Informes Trimestrales.
- Los recursos del programa se destinan a la atención de la salud por lo que el ejercicio beneficia a una población amplia y que no cuenta con los recursos necesarios para consultas.

Oportunidades

- El Programa cuenta con un marco normativo estatal completo, claro, consolidado y vigente, lo que facilita una adecuada planificación estratégica del recurso.
- El Programa permite complementarse con otros recursos siempre respetando la normatividad.
- Existencia de contralorías sociales que externan la importancia de las necesidades de la población para focalizar dichos recursos.
- La salud es un tema importante para el Estado de Quintana Roo, permitiendo que las solicitudes relacionadas a este tema tengan cierta prioridad sobre otras.

Amenazas

- La inestabilidad económica del país representa un factor que puede repercutir en la cantidad de recursos que se destinan para el Programa.
- Incremento en costo a insumos y materiales necesarios para lograr el objetivo del programa presupuestario.
- Que la pandemia ocasionada por COVID-19 siga demandando exceso de recursos que impida el cumplimiento de otros programas.

XI. Conclusiones y Recomendaciones

La aplicación de las etapas de la Metodología del Marco Lógico no se realizó de acuerdo a lo establecido en su totalidad por pequeños detalles, pero se recomienda que para ejercicios posteriores se generen documentos de trabajo que sirvan como evidencia de la aplicación de la MML en la construcción de MIR y por ende en los Programas Presupuestarios.

El análisis de la Lógica Vertical y Horizontal a las Matrices de Indicadores para Resultados muestra ciertas debilidades en el diseño y construcción de los indicadores, principalmente en el nombre, por lo que se recomienda corregir los aspectos señalados en esta evaluación.

Para conocer el cumplimiento de las metas, se efectuó el análisis de los informes trimestrales, se comparó la información contenida en la cuenta pública y se pudo observar que en la mayoría de los avances de las metas establecidas generaron semaforización rojo, lo que nos indica que no hubo un cumplimiento adecuado de acuerdo al logro de las metas y objetivos. En los reportes trimestrales proporcionados se menciona que el tema de COVID-19 afectó el cumplimiento de los objetivos.

Del análisis realizado al presupuesto del Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles, según información otorgada, observamos que éste no se ejerció en su totalidad, por lo que hay un subejercicio de \$2,254,215.02 que equivalen a un 0.13% del presupuesto modificado.

De acuerdo a lo establecido en los Objetivos Específicos de la presente Evaluación, mismos que están contenidos en los Términos de Referencia del 2022; la presente Evaluación Específica de Desempeño cumple con dichos objetivos derivado del análisis de los apartados que la conforman, mismos que se ven claramente reflejados en el cuerpo de los documentos resultantes de este proceso.

Recomendaciones

- Otorgar la evidencia solicitada en formato oficial para un mejor análisis de las MIR y sus objetivos.
- Que la entidad mejore el diseño de las MIR, cuidando que los Objetivos y metas vinculados al Programa Presupuestario cumplan con el destino de los recursos que indica el artículo 47 de la Ley de Coordinación Fiscal.
- Mejorar la elaboración de los indicadores que expresen claramente lo que se pretende evaluar de los resultados esperados.
- Que la entidad determinen adecuadamente los elementos de indicadores tales como el nombre, la descripción, unidad de medida y el método de cálculo.
- Señalar si los medios de verificación son datos abiertos al público o si solo son datos internos que únicamente puedan ser visualizados por la entidad.
- Fijar metas reales para evitar que se realicen cambios durante el ejercicio.
- Contar con un control presupuestal del recurso autorizado para la ejecución del programa, así como contar con información del mismo pero en relación a años anteriores. Esto permitirá examinar de qué manera se ha utilizado el mismo y ver la evolución que ha tenido a través del tiempo.
- Que se presenten criterios y parámetros adecuados para determinar la población potencial y objetiva, identificándola por sexo y zona geográfica.

XII. Bibliografía

- Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores – Instrumentos Principales para el Monitoreo de Programas Sociales de México.
- Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Quintana Roo 2016-2022.
- Programa Sectorial de la Secretaría de Salud Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
- Presupuesto de Egresos del Estado de Quintana Roo 2021.
- Ley de ingresos del estado de Quintana Roo, para el ejercicio fiscal 2021.
- Ley Coordinación Fiscal.
- Ley de General de Contabilidad Gubernamental.
- Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2021.

XIII. Anexos

Anexo A. Ficha de Evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Para obtener la calificación de la MIR se llevará a cabo por medio de una ficha de evaluación (cuadro 1) conformada de 3 rubros, éstos se dividen en su rubros que contienen preguntas específicas con relación a la planeación estatal, la lógica vertical y horizontal de la MIR de los programas presupuestarios de la dependencia o entidad.

El cuadro de la MIR representará el 40% de la calificación final, así mismo, es de suma importancia indicar que por cada MIR que tenga el programa sujeto a evaluación, se hará una ficha de evaluación.

Para obtener la calificación total del anexo A, se deberá sumar el total de cada ficha de evaluación de la MIR, seguidamente la suma se dividirá entre el número total de cuadros por MIR y al final se multiplicará por 0.40, así obteniendo el porcentaje total del anexo A.

El cuadro 1 de la ficha de evaluación de la MIR cuenta con una columna de observaciones, en este espacio el despacho externo deberá argumentar el porqué del porcentaje otorgado a cada una de las respuestas.

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.			
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR			
Criterios	Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
	SI (2.22%)	NO (0)	
i) Planeación estatal			

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios	Criterios de valoración	calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
1. El programa tiene relación directa o es congruente con el objetivo estratégico superior al cual está vinculado	El fin del programa está vinculado a los objetivos sectorial, especial o institucional considerando que:			
	a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		
ii) Lógica vertical				
2. Se incluyen las actividades necesarias y suficientes para la consecución de cada componente	a) ¿Las actividades (a excepción de las transversales) son únicas?	2.22%		
	b) ¿Las actividades son las necesarias para generar los componentes?	2.22%		
	c) ¿Las actividades son las suficientes para generar los componentes?	2.22%		
	d) ¿La redacción de los objetivos de actividades cumplen con la redacción sugerida en la MML?		0	No todas las actividades cumplen con la redacción sugerida.
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se		0	

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios	Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones	
	SI (2.22%)	NO (0)		
	repite en algún otro nivel de la MIR?			
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?	2.22%		
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	a) ¿Los objetivos de componentes son únicos a lo largo de la matriz?	2.22%		
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		
	c) ¿Los componentes son los suficientes para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		
	d) ¿La redacción de los objetivos de componentes cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		
4. El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo	a) ¿El objetivo de propósito es único?	2.22%		
	b) ¿El objetivo de propósito está identificado como un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios	Criterios de valoración calificación/ porcentaje	Observaciones		
		SI (2.22%)	NO (0)	
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?	2.22%		
	d) ¿Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes?	2.22%		
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?		0	El propósito incluye la expresión “a través de” lo que generalmente encierra un segundo objetivo a menor jerarquía.
5. Si se contribuye al logro del fin y se mantienen vigentes los supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa	a) ¿El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
	Criterios	Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	logro de un objetivo jerárquicamente superior?			
6. Si se logra el propósito y se cumplen los supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del fin (lógica vertical)	a) ¿El objetivo de propósito tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?	2.22%		
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito?	2.22%		
8. Si se completan las actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados	a) ¿Las actividades tienen asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios		Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
a éstas, se lograrán producir los componentes (lógica vertical)	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la realización de las actividades implica la generación de los componentes?	2.22%		
iii. Lógica horizontal				
9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?		0	El nombre del indicador no permite identificar la operación aritmética a realizar por lo que no cumple con la sintaxis establecida.
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios		Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
10. Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito.	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%	0	
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables		0	El nombre del indicador C02 no permite identificar la operación aritmética a realizar por lo que no cumple

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios		Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			con la sintaxis establecida.
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
12. Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?		0	El nombre del indicador de las actividades C02.A01 y C02.A02 no permite identificar la operación aritmética a realizar por lo que no cumple con la sintaxis establecida.

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios		Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
13. Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
14. Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios	Criterios de valoración calificación/ porcentaje	Observaciones		
		SI (2.22%)	NO (0)	
verificación externa (monitoreo)				
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
16. Los medios de verificación identificados para los indicadores de actividades son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No todos los datos a medir pueden ser monitoreados de manera externa.

Cuadro 1. Ficha de Evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
Criterios		Criterios de valoración calificación/ porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
verificación externa (monitoreo)				
Total=		82.14%		

Como resultado de la valoración de la MIR de cada programa presupuestario, se obtuvo un promedio de 82.14% que equivale a un 32.86% de acuerdo a los parámetros establecidos en el Modelo de términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño.

Anexo B. Ficha de evaluación de indicadores.

De igual manera, por cada indicador que contenga la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa sujeto a evaluación, se realizará una ficha de evaluación (cuadro 2), tomando en cuenta el cumplimiento de los criterios de relevancia, claridad, monitoreabilidad y adecuado. El anexo B representará el 60% de la calificación final.

Para obtener la calificación total del anexo B, se deberá sumar el total de cada ficha de evaluación de indicadores, seguidamente el resultado de la suma se dividirá entre el número total de cuadros de cada indicador y al final se multiplicará por 0.60.

Cabe hacer mención que los datos asentados en el siguiente anexo, reflejan el promedio para cada renglón, de las calificaciones de cada ficha de evaluación de cada uno de los 16 indicadores que tiene el programa presupuestario, mismos que fueron analizados.

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
Criterios		Valoración	
		Si (9.09)	NO (0)
i) Claridad			
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	7.954	

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
Criterios		Valoración	
		Si (9.09)	NO (0)
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	6.818	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.090	
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	8.522	
ii) Relevancia			
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	8.522	
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.090	
iii) Monitoreable			
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	7.954	

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
Criterios		Valoración	
		Si (9.09)	NO (0)
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	8.522	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	7.386	
iv) Adecuado			
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	8.522	
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.090	
Total=		91.47%	

Como resultado de la valoración de la MIR del programa presupuestario, se obtuvo un promedio de 91.47% que equivale a un 54.88% de acuerdo a los parámetros establecidos en el Modelo de términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño.

XIV. Implementación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

Con el objeto de medir el nivel de implementación del Presupuesto basado en resultados (PbR) a Servicios Estatales de Salud como ejecutor del **Programa E029 Atención de la Salud en los Diferentes Niveles**, se realizó la evaluación a las Matriz de Indicadores para Resultados y de los Indicadores que lo conforman, con base a los Anexos A, B de los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas 2021 del Gobierno del Estado de Quintana Roo.

La valoración del porcentaje de implementación del PbR en la dependencia o entidad sujeta a evaluación, la calificación final será la suma de los 2 apartados siguientes:

1. Ficha de evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados (anexo A) ;
2. Ficha de evaluación de indicadores (anexo B) y;

En cuanto a la calificación de la MIR y de los indicadores, cada ficha se compone de reactivos binarios (sí/ no) que identifican si la MIR y los indicadores de un programa poseen ciertas características; con la ficha MIR se analiza el resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos en su conjunto para determinar si la MIR del programa presupuestario evaluado cumple con los aspectos metodológicos de la Metodología del Marco Lógico (MML) y con la normativa aplicable.

La calificación obtenida en la evaluación de las MIR representara un valor de 40% de la calificación final y los Indicadores representará un valor del 60% de la calificación final, para que al final obtener una calificación del nivel de implementación del 100%.

Como resultado de la evaluación a la Matriz de Indicadores para Resultados (Anexo A) se determina un nivel de cumplimiento del 82.14%

Como resultado de la evaluación a los Indicadores (Anexo B) se determina un nivel de cumplimiento del 91.47%

El resultado promedio de dicha valoración reflejó que el Programa señalado tiene un nivel de implementación del PbR del 87.74% ya que la valoración de la MIR y los indicadores tuvo una ponderación del 32.86% y 54.88% respectivamente.