



***INFORME FINAL DE EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO AL
PROGRAMA E034 ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
DEL EJERCICIO 2021: CON BASE EN INDICADORES ESTRATÉGICOS Y DE
GESTIÓN.***

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO AL PROGRAMA E034 ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 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 y del Despacho Evaluador.....	12
V. Planificación y Diseño.....	18
VI. Cobertura y Focalización.....	60
VII. Presupuesto.....	64
IX. Principales Hallazgos de la Investigación.....	74
X. Análisis FODA.....	77
XI. Conclusiones y Recomendaciones.....	80
XII. Bibliografía.....	82
XIII. Anexos.....	83
Anexo A. Ficha de Evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	83
Anexo B. Ficha de evaluación de indicadores.....	93
XIV. Implementación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).....	96

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 este 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 su título Sexto llamado De la Información, Transparencia y Evaluación, Capítulo II.- denominado De la Evaluación artículo 110 señala que:

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 establecen los tipos de evaluación de desempeño, entre los que se encuentran:

- **Evaluación Específica:** aquellas evaluaciones no comprendidas en el presente lineamiento y que se realizaran 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

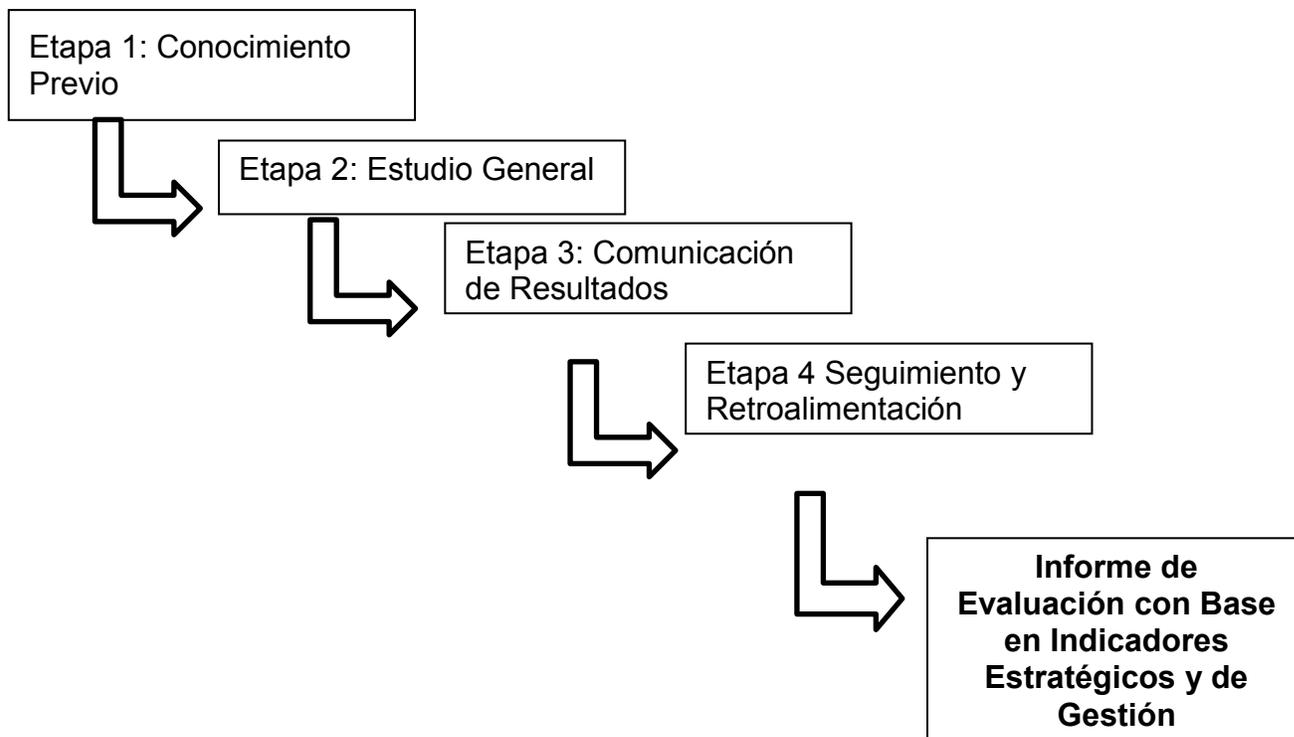
Realizar una Evaluación Específica del Desempeño con base a los indicadores estratégicos y de gestión para el nivel de cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Programa E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles, durante el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de 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

- Identificar 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, como 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 E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles.

IV. Datos de Identificación del Programa Evaluado y del Despacho Evaluador.

Datos Generales del Fondo y/o Programa:

Nombre del Fondo/Programa:

Programa E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles.

Unidad Responsable:

Servicios Estatales de Salud.

Estructura Orgánica:

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

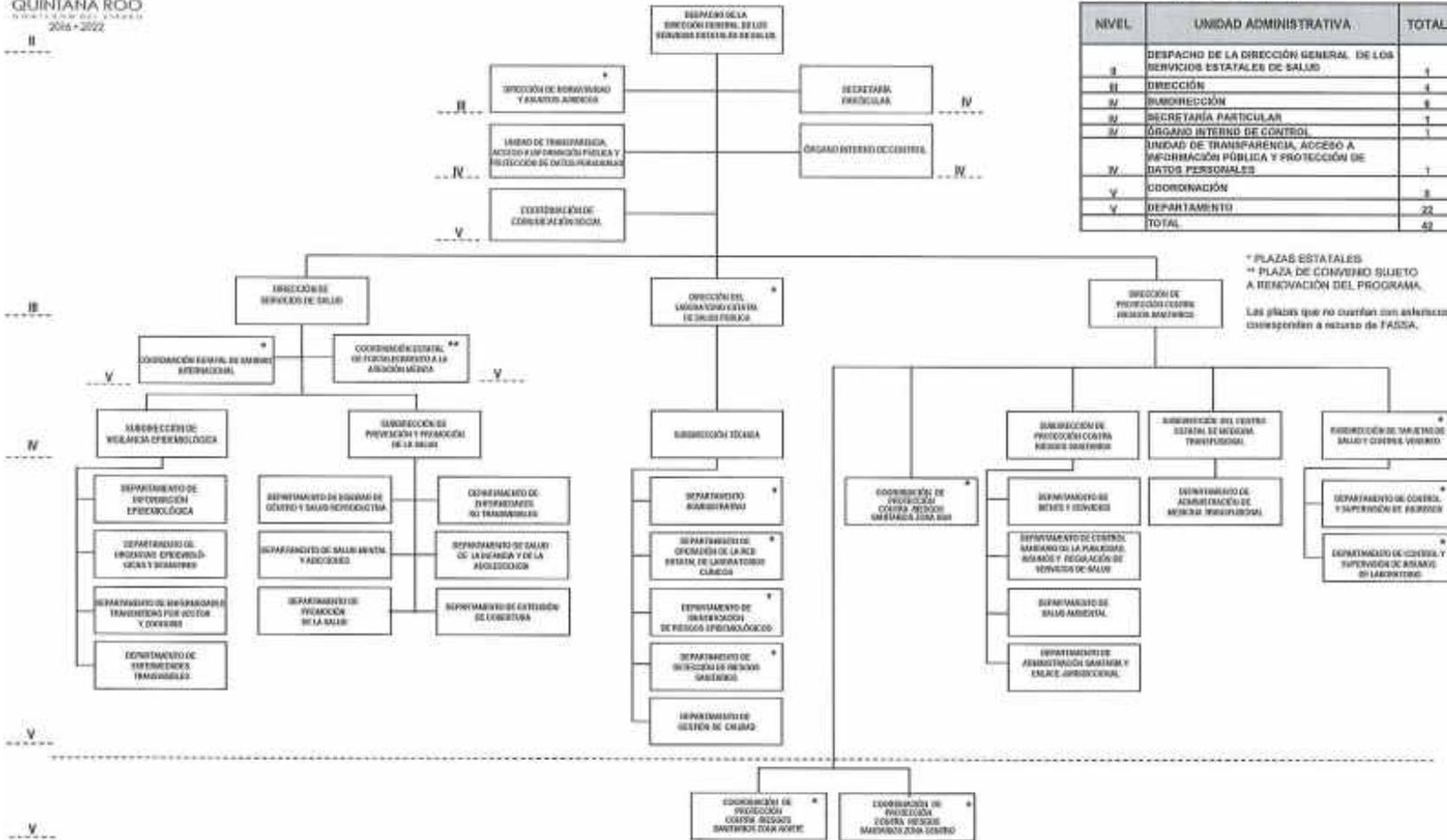


GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO SERVICIOS ESTATALES DE SALUD ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL JUNIO 2021



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.

APROBÓ: *[Signature]* M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO
 DICTAMINÓ: *[Signature]* DRA. YOMARIS FLORES TORRES MUÑOZ
 AUTORIZÓ: *[Signature]* DRA. YOMARIS FLORES TORRES MUÑOZ
 REGISTRÓ: *[Signature]* LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL

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
	DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	-
II	DIRECCIÓN	3
IV	SUBDIRECCIÓN	9
V	DEPARTAMENTO	21
	TOTAL	33

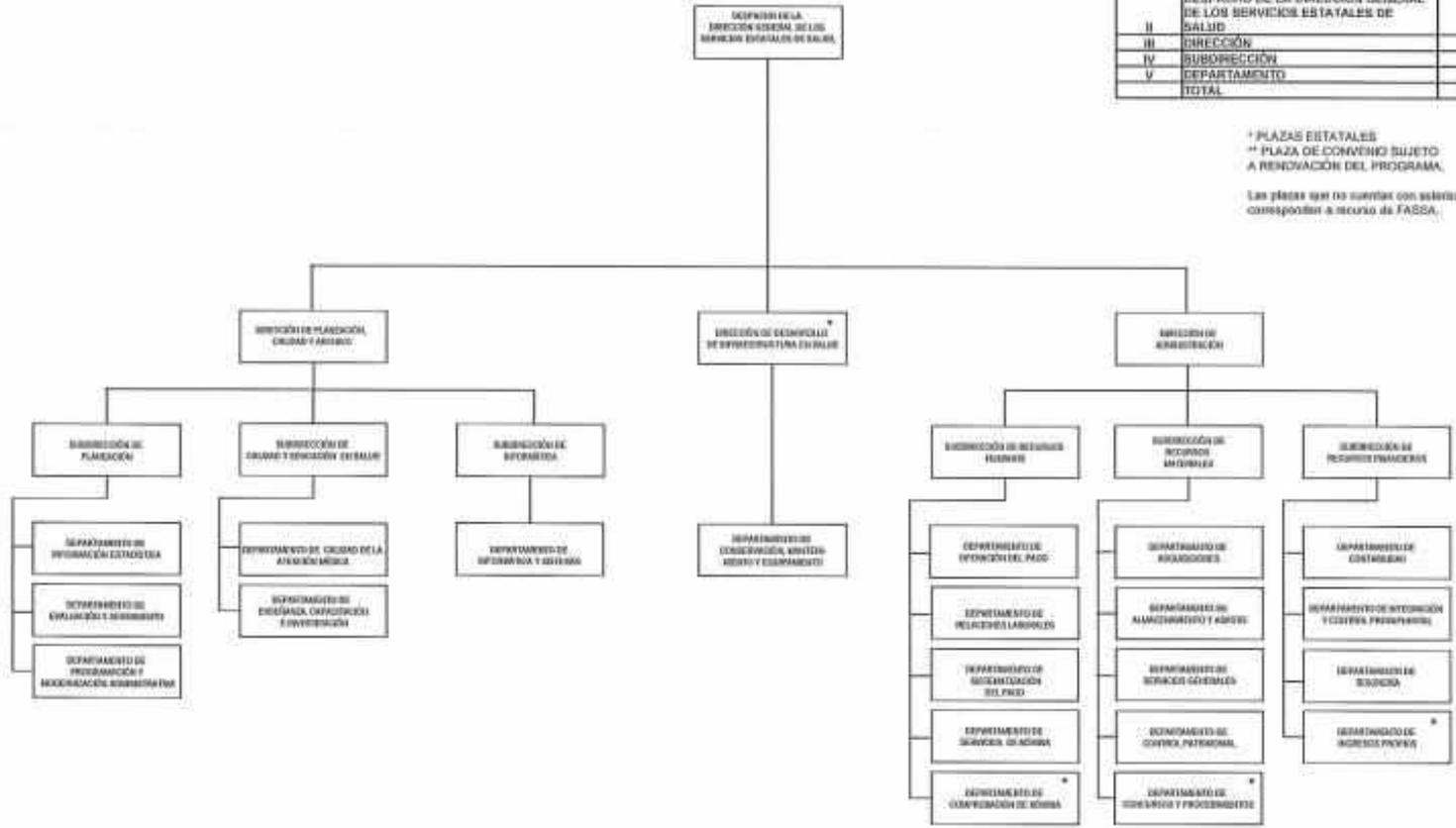
* PLAZAS ESTATALES
 ** PLAZA DE CONVENIO SUJETO A RENOVACIÓN DEL PROGRAMA.
 Las plazas que no cuentan con asistencia corresponden a recurso de FASSA.

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.

Vo.Bo. M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO SECRETARÍA DE SALUD
 APROBO M.S.P. ALEJANDRA AGUIRRE CRESPO DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
 DICTANDO DRA. YOHANEL TEODORA TORRES MUÑOZ SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y PLANEACIÓN
 ASESOR DRA. YOHANEL TEODORA TORRES MUÑOZ ENCARGADA DE LA OFICINA MAYOR
 REGISTRÓ LIC. RAFAEL ANTONIO DEL POZO DERGAL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO

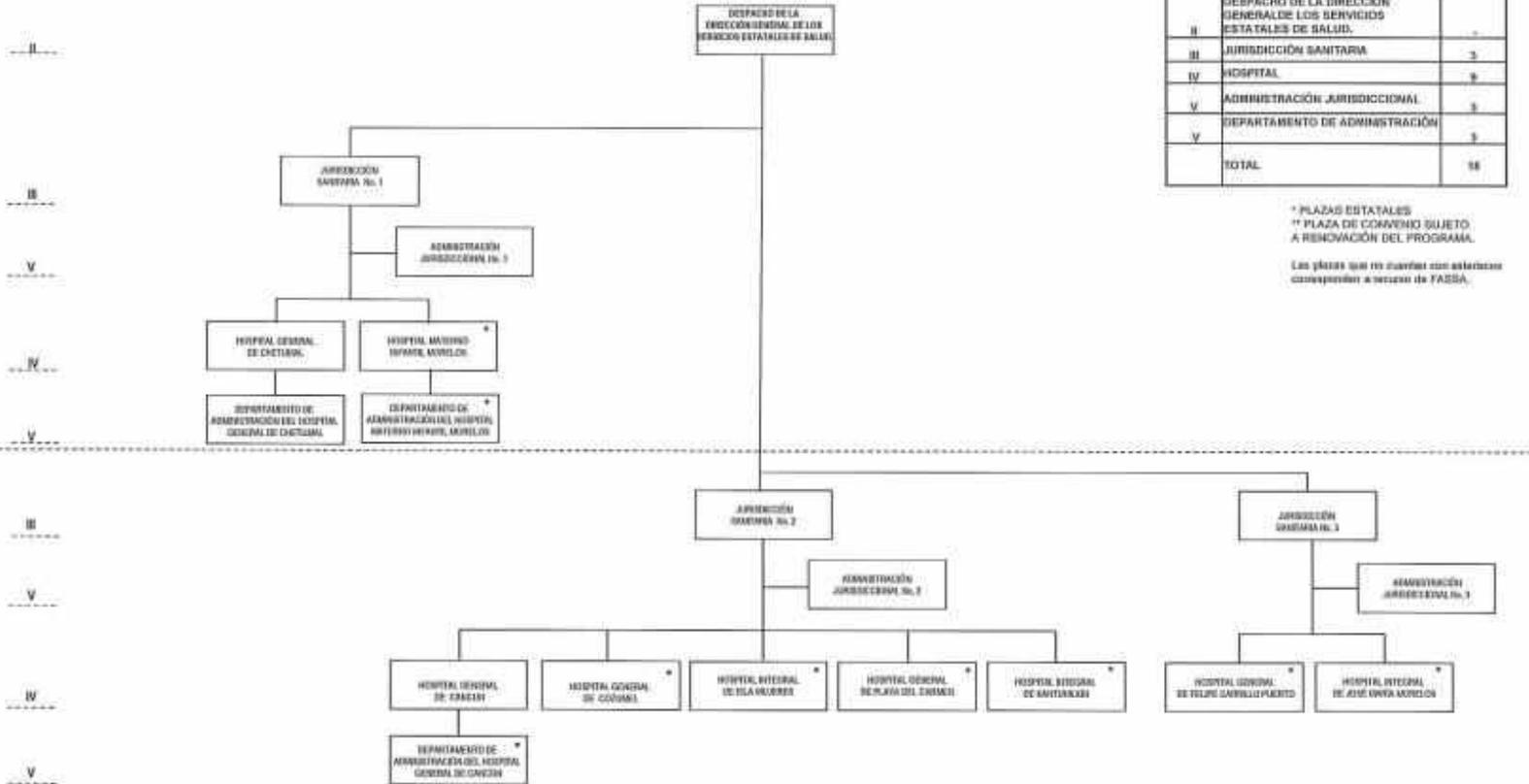
Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño con Base a 2021
Indicadores Estratégicos y de Gestión



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

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, E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles, surgen debido a que Quintana Roo presenta la mayor tasa anual de crecimiento poblacional a nivel nacional así como la migración de población de diferentes partes del mundo y del país al Estado, lo que acentúa la problemática de enfermedades transmisibles.

Bajo estas condiciones, esta problemática sigue ejerciendo efectos devastadores en la salud y el modo de vida de las personas. Quintana Roo, dada su calidad de receptor de migraciones laborales, precisa de vigilancia epidemiológica en grupos de riesgo en trabajadores de la construcción, trabajadores agrícolas y en servicios turísticos, así mismo de búsqueda pasiva en unidades médicas de primer nivel e instituciones privadas que permitan captar la población flotante y de turismo.

Las enfermedades transmisibles aún representan una amenaza a la salud pública en el mundo. En México hay prevalencia de al menos nueve enfermedades desatendidas u olvidadas, las cuales son consideradas de ese modo debido a que afectan principalmente a los segmentos de más escasos recursos tanto a nivel nacional como internacional y, en consecuencia, reciben poca atención entre las prioridades de la salud pública.

En atención a lo expuesto, es imprescindible contar con un programa presupuestario encargado de la gestión de dichas actividades, tratándose del E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles, el cual contempla los programas operativos inmersos en los siguientes departamentos: Departamento de Enfermedades Transmisibles y Departamento de Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis.

El panorama actual no es alentador debido a la pandemia COVID-19. A medida del aumento del mismo, se espera un efecto negativo en la detección, tratamiento de los casos y por consecuencia se afectará la atención integral y la acción operativa del programa.

El objetivo del Programa Presupuestario, el cual a la letra menciona “Garantizar la atención de los casos detectados de VIH, infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis del estado de Quintana Roo, se encuentra alineado al Programa 24 Salud Pública Universal del Programa Estatal de Desarrollo 2016-2022 cuyo objetivo es: 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, así mismo el programa está inmerso en el apartado de Política Social del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y del objetivo “Salud y Bienestar” de la Agenda 2030.

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.

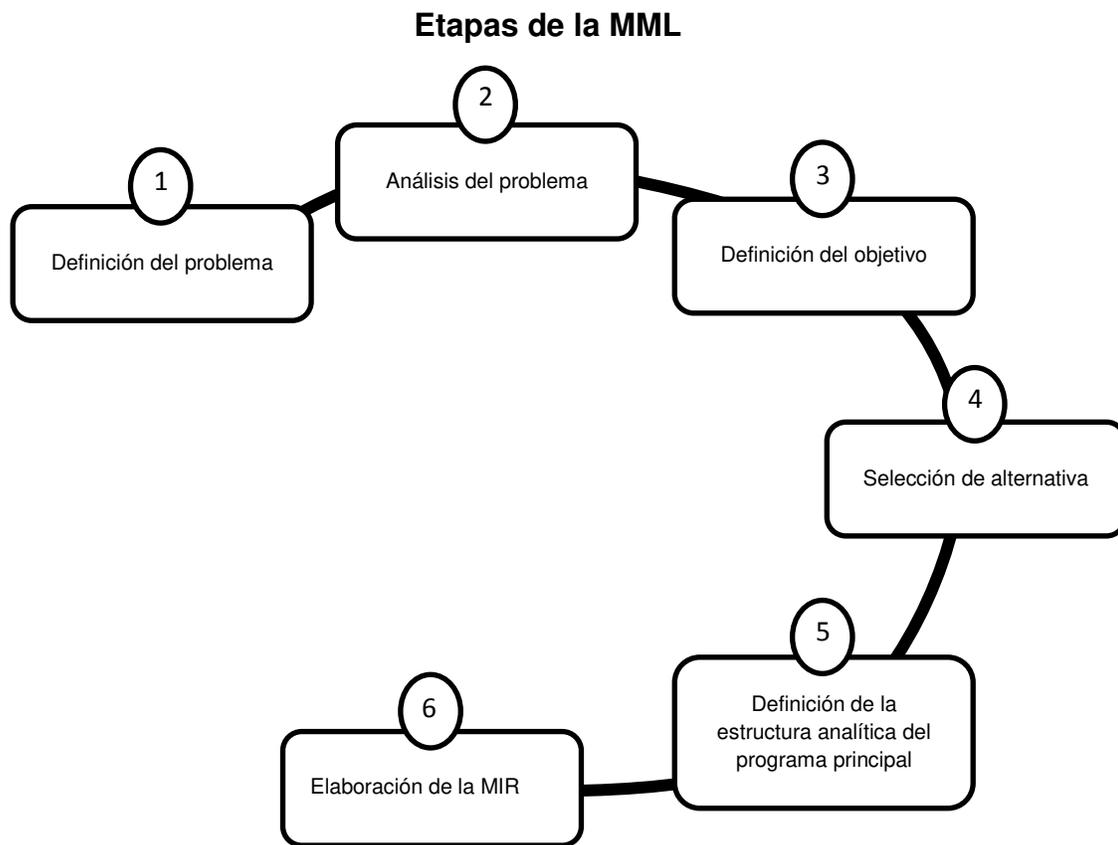
La información disponible para identificar el problema y/o necesidad se encuentra en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.

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.



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 seis componentes y diecisiete 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 las Enfermedades Transmisibles, 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 compete 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 las Enfermedades Transmisibles, presenta evidencia documental de los Arboles del Problema y de Objetivos. Así como un Diagnostico 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 Publica 2016-2022	Objetivos del Programa Estatal de Desarrollo 2016-2022	Objetivos del Programa Sectorial de Salud Federal 2020-2024
3.- Garantizar la atención de los casos detectados de VIH,	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la	4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a

<p>infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis, del estado de Quintana Roo.</p>	<p>población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo.</p>	<p>partir de información oportuna, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.</p>
---	--	---

Alineación del Programa Sectorial con Plan Estatal de Desarrollo

<p>Programa Estratégico del Plan Estatal 2016-2022</p>	<p>Lineas de acción del Plan Estatal</p>	<p>Lineas de acción del Programa Sectorial</p>	<p>Objetivo del tema del Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022</p>
<p>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.</p>	<p>8.- Promover acciones coordinadas con el sector salud, los diferentes niveles de gobierno y sociedad civil, orientadas a la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH.</p>	<p>1.- Fortalecer la promoción, detección y atención de las infecciones de transmisión sexual y VIH.</p>	<p>3.- Garantizar la atención de los casos detectados de VIH, infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis, del estado de Quintana Roo.</p>
	<p>13.- Operar acciones coordinadas, entre el sector salud y los diferentes niveles de gobiernos, así como la sociedad civil, dirigidas a la</p>	<p>2.- Fortalecer la prevención y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector.</p>	

	prevención, detección oportuna y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector.		
	24.- Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la micobacteriosis y zoonosis en el estado.	3.- Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las micobacterias y zoonosis en el estado.	

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.

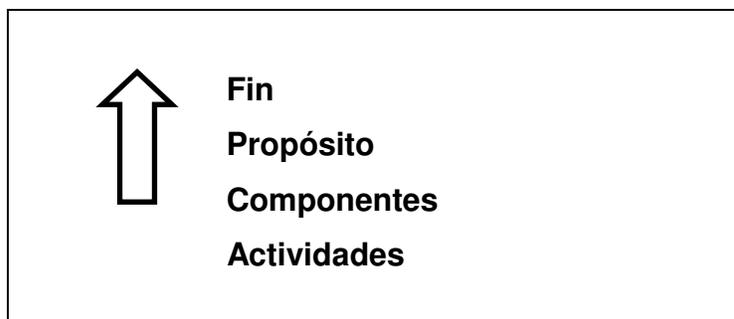
La matriz está compuesta por las siguientes filas:

- **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.

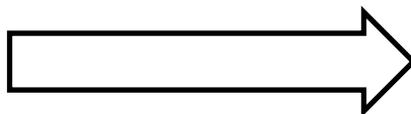
Si se logra el **Propósito** del Programa y se cumplen los Supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del **Fin**.

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 E034 – Atención de las Enfermedades Transmisibles



SIPPRES 2021 | MODIFICACIÓN

Fecha 23/04/2021

Página 1 de 2

2323 - Servicios Estatales de Salud

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS				
Programa Presupuestario				
Programa Presupuestario:	E034 - Atención de las enfermedades transmisibles		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 las enfermedades transmisibles	12-03 - Garantizar la atención de los casos detectados de VIH, infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis, del estado de Quintana Roo.	12-03-03 - Detectar oportunamente los casos de las enfermedades transmisibles VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, y rabia en la población de Quintana Roo.
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 | MODIFICACIÓN

Fecha 23/04/2021

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 encaminadas 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 afectada por las enfermedades transmisibles (VIH, Infecciones de Transmisión Sexual, Mycobacteriosis, Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis), en el Estado de Quintana Roo, reciben atención oportuna.	I2O3IO1- Personas atendidas por las enfermedades transmisibles en las unidades médicas del estado	Sistema Nacional de Información Básica en Salud (DGIS) SINA VE (DGE), bases de datos de fuentes estatales.	La población afectada por las enfermedades transmisibles solicita atención para su tratamiento y seguimiento.
Componente	C01- Personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral	C01- Porcentaje de personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA): https://www.gob.mx/censida	La población asiste a las unidades médicas a recibir Servicio de Salud
Actividad	C01A01- Administración oportuna de tratamiento antirretroviral en las unidades de atención especializadas en VIH de la Secretaría de Salud.	C01A01- Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (Unidades SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío: 33% equivale al 100% de la meta.	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR)	Las personas que viven con VIH toman el Tratamiento Antirretroviral de forma oportuna
Actividad	C01A02- Distribución de preservativos entre la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad para adquirir VIH e Infecciones de Transmisión Sexual	C01A02- Promedio de condones distribuidos entre las personas que Viven con VIH atendidas por los SESA.	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA): https://www.salvar.salud.gob.mx/ SIS - Dirección General de Información en Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicio_ssis.html	La población que recibe los preservativos los usa de forma adecuada y frecuente para limitar la transmisión de VIH y otras ITS.
Componente	C02 - Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	C02 - Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	Padrón de habitantes, reporte de actividades realizadas para la prevención o control.	La población participa en las actividades de prevención de las enfermedades transmitidas por vector.
Actividad	C02.A01- Atención de casos nuevos de Paludismo.	C02A01- Porcentaje de casos confirmados de Paludismo que reciben tratamiento	Reporte de tratamientos de paludismo.	Las personas diagnosticadas de Paludismo reciben un esquema completo de cura radical, siempre y cuando no sea contraindicado médicamente como por ejemplo el caso de las embarazadas y comorbilidades.
Actividad	C02.A02 - Diagnóstico de casos probables de paludismo.	C02A02 - Porcentaje de casos probables de Paludismo con muestra.	Reporte de muestras de paludismo.	Las personas sujetas a vigilancia epidemiológica de paludismo solicitan atención médica.
Actividad	C02.A03 - Nebulizaciones a localidades prioritarias.	C02A03 - Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con nebulización.	Reporte de actividades de nebulización en localidades prioritarias generado por la plataforma Sistema Integral de Monitoreo de Vectores.	Existen condiciones climáticas óptimas, es decir que no llueva, o se presente algún evento ambiental que no permita realizar la acción.
Actividad	C02.A04 - Aplicación de rociado intradomiciliar a casos probables de arbovirus	C02A04 - Porcentaje de casos probables de arbovirus que son rociados.	Plataforma del SINA VE y Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.	Las condiciones climáticas para realizar la actividad son óptimas.
Actividad	C02.A05 - Serología a embarazadas para diagnóstico de Chagas	C02A05 - Porcentaje de embarazadas con serología para diagnóstico de Chagas	Reporte Estatal de mujeres embarazadas con tamizaje para enfermedad de Chagas	Las mujeres embarazadas procedentes de localidades de riesgo aceptan realizarse la prueba.
Actividad	C02.A06 - Capturas entomológicas de Lutzomyias	C02A06 - Porcentaje de capturas entomológicas de Lutzomyias	Formato de captura de Lutzomyias con trampa.	Existen condiciones óptimas, es decir lugares con abundante vegetación y presencia de hojarasca.

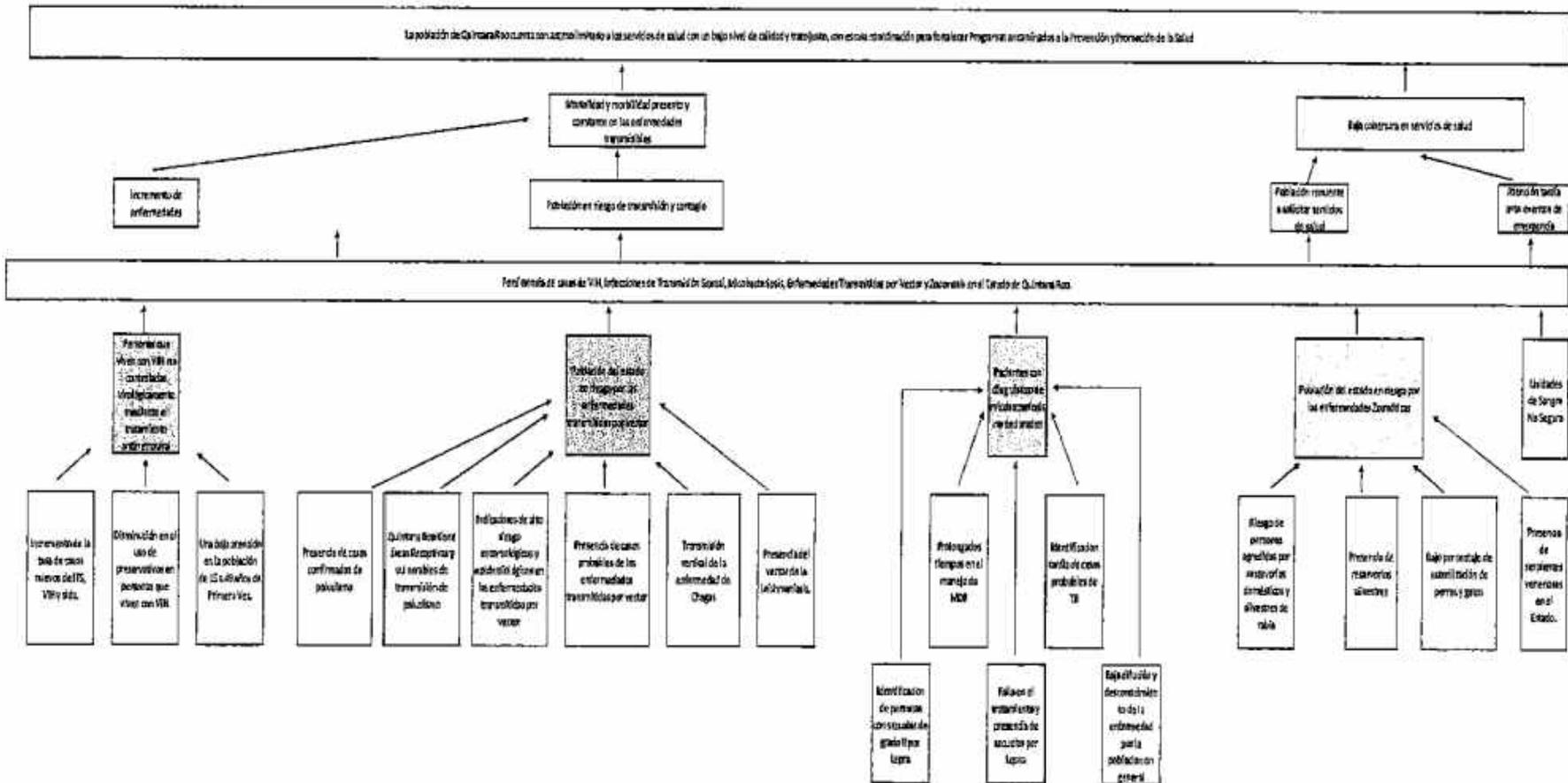
Informe Final de Evaluación Específica del Desempeño con Base a Indicadores Estratégicos y de Gestión | 2021

Componente	C03 - Población del estado protegida del daño de las enfermedades zoonóticas.	C03 - Porcentaje de personas agredidas que reciben atención médica.	Reporte de personas agredidas con inicio de profilaxis antirrábica y Reporte de casos de intoxicación por mordedura de serpiente (SUAVE).	Las personas con agresiones de animales silvestres y domésticos se acercan a recibir atención médica antirrábica y el tratamiento específico para las mordeduras de serpiente.
Actividad	C03.A01- Inicios de profilaxis antirrábica humana	C03A01- Porcentaje de personas agredidas que inician profilaxis antirrábica	Reporte de inicios de profilaxis antirrábica humanas	Las personas con agresiones de animales silvestres y domésticos solicitan la atención médica antirrábica.
Actividad	C03.A02 - Aplicación de dosis de vacuna antirrábica a perros y gatos.	C03A02 - Porcentaje de animales vacunados.	Reporte de dosis antirrábica aplicadas a perros y gatos.	La población participa llevando a vacunar a sus perros y gatos.
Actividad	C03.A03 - Esterilización quirúrgica de perros y gatos.	C03A03 - Porcentaje de esterilizaciones	Reporte esterilizaciones a perros y gatos	La sociedad organizada participa en las campañas de esterilización.
Actividad	C03.A04 - Atención oportuna a los casos de intoxicación por mordedura de serpiente.	C03A04 - Porcentaje de personas atendidas por intoxicación de mordedura de serpiente.	Reporte de casos de mordedura de serpiente con base en SUAVE.	La población acude a solicitar los servicios de urgencias por evento de mordedura de serpiente.
Componente	C04 - Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis, en tratamiento	C04 - Porcentaje de casos nuevos de micobacteriosis	Sistema único Automatizado para la vigilancia epidemiológica/ Sistema único de Información para la vigilancia epidemiológica/ Sistema de Información en Salud/ Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica y del Registro de Seguimiento y control de la lepra.	Las personas identifican signos y síntomas de micobacterias para acercarse a recibir atención médica
Actividad	C04.A01- Administración de tratamiento de 2da línea a personas con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR)	C04A01- Porcentaje de pacientes con TB- MFR	Sistema de Información para personas con resistencia a fármacos en tuberculosis del Programa Nacional de Tuberculosis	Los pacientes con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR) acuden a su unidad médica para recibir tratamiento.
Actividad	C04.A02 - Histopatologías realizadas a casos de lepra	C04A02 - Porcentaje de resultados histopatológicos realizados a casos nuevos de Lepra	Base de resultados del sistema de resultados para la vigilancia epidemiológica de la SESA de Quintana Roo del Laboratorio Estatal de Salud Pública	Las personas con sospecha de lepra, aceptan realizarse la histopatología para su adecuado seguimiento y clasificación.
Actividad	C04.A03 - Seguimiento por baciloscopia a casos de Lepra	C04A03 - Porcentaje de resultados baciloscópicos para Lepra	Base de resultados del sistema de resultados para la vigilancia epidemiológica de la SESA de Quintana Roo del Laboratorio Estatal de Salud Pública	Las personas en tratamiento de lepra aceptan realizarse la baciloscopia para su seguimiento.
Componente	C05 - Personas que viven con Hepatitis C en tratamiento con Antivirales de Acción Directa	C05 - Porcentaje de personas en tratamiento de Hepatitis C	Formato de Seguimiento para Hepatitis C (CENSIDA)	La población la población con diagnóstico de Hepatitis C inicia tratamiento con Antivirales de Acción Directa.
Actividad	C05.A01- Personas ingresadas a detección de Hepatitis C	C05A01- Porcentaje de Personas tamizadas con Pruebas Rápidas para Virus de Hepatitis C en la Población de personas que Viven con VIH	Formato de Seguimiento para Hepatitis C (CENSIDA)	Las Personas que Viven con VIH conocen su estado serológico para Hepatitis C a través de Prueba Rápida
Componente	C06 - Unidades de Sangre Captadas.	C6 - Porcentaje de unidades de sangre Captadas.	Reporte del banco de sangre.	La población donadora de sangre acude a los bancos y puestos de sangrado.
Actividad	C06.A01- Recolección y estudios de unidades.	C6A1- Porcentaje de Unidades de sangre aptas.	Reporte del banco de sangre.	La población donadora de sangre acude a los bancos y puestos de sangrado.

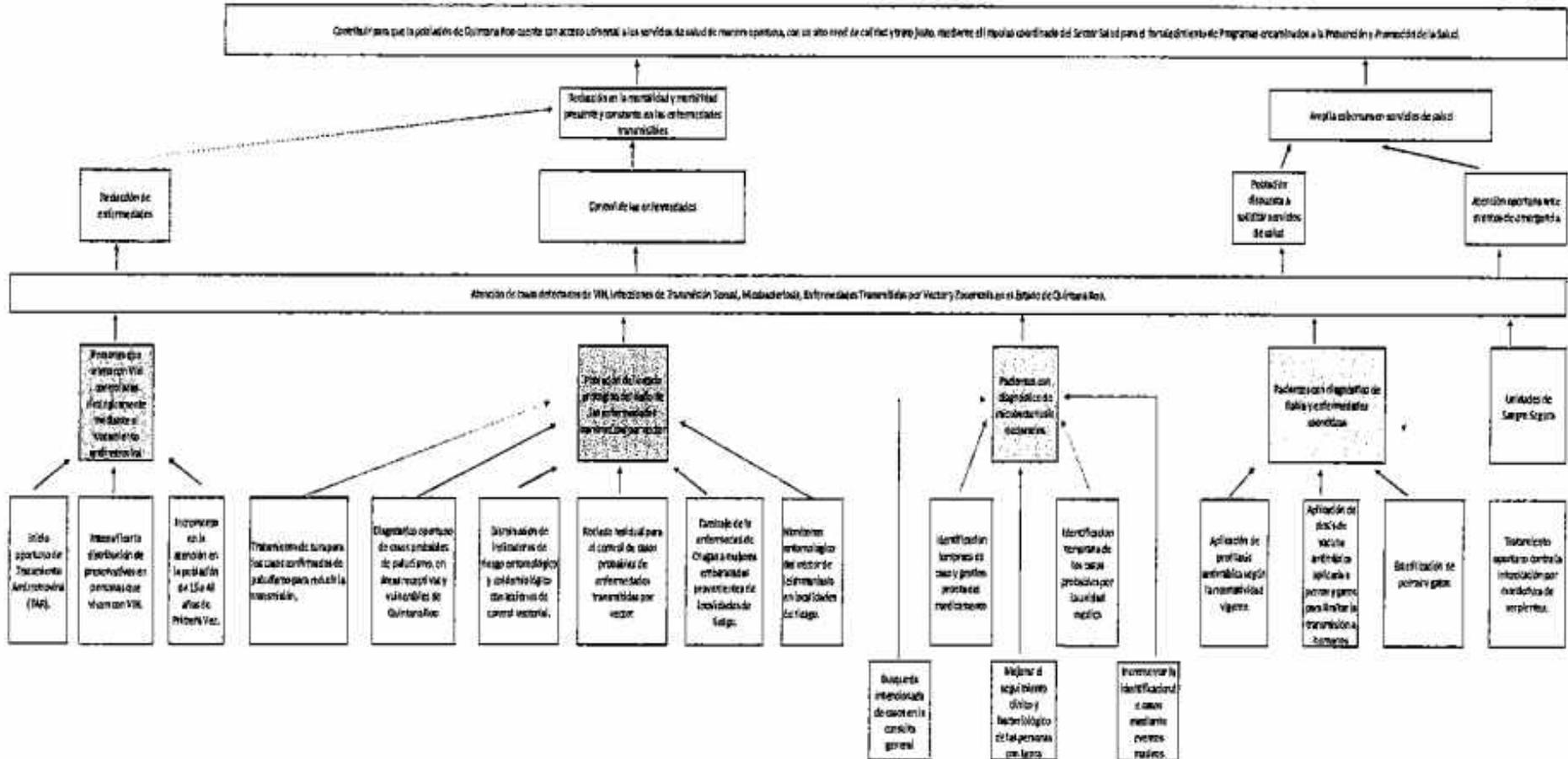
Instituto Ejecutor: SESA

Programa Presupuestario: E034: Atención de las Enfermedades Transmisibles

Árbol de Problemas:



Árbol de Objetivos:



MIR E034 – Atención de las Enfermedades Transmisibles

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.	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...

La lógica horizontal de la MIR para el nivel del Fin, permite observar que, el indicador se relaciona con los factores establecidos en el resumen narrativo pero no se considera adecuado ya que no cumple con las características de una sintaxis

correcta al no estar 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 llevara a cabo para medir los resultados (por ejemplo: porcentaje de, variación de, costo promedio de, entre otros).

El medio de verificación se considera adecuado ya que tiene una base objetiva para monitorear y evaluar el comportamiento del indicador.

Nivel	Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuesto
Propósito	La población afectada por las enfermedades transmisibles (VIH, Infecciones de transmisión sexual, Micobacterosis, Enfermedades transmitidas por Vector y Zoonosis), en el Estado de Quintana Roo, reciben atención oportuna.	Personas atendidas por las enfermedades transmisibles en las unidades médicas del estado.	Sistema Nacional de Información Básica en Salud (DGIS), SINAVE (DGE), bases de datos de fuentes estatales.	La población afectada por las enfermedades transmisibles solicita atención para su tratamiento y seguimiento.

La revisión de la lógica vertical permite observar que el resumen narrativo del Propósito cumple en su totalidad con la sintaxis establecida en la Metodología del Marco Lógico (MML) ya que refleja el cambio esperado en la población objetivo como resultado de recibir los servicios producidos por el programa. Se parte de una situación no deseada hacia una deseada para dicha población.

A diferencia del objetivo de fin, el programa es responsable total del cumplimiento del objetivo plasmado en el propósito.

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 pero no se considera adecuado ya que no cumple con las características de una sintaxis correcta al no estar 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 llevara a cabo para medir los resultados (por ejemplo: porcentaje de, variación de, costo promedio de, entre otros).

El medio de verificación se considera adecuado ya que tiene una base objetiva para monitorear y evaluar el comportamiento del indicador.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
COMPONENTES	C01. Personas que viven con VIH controladas virológicamente y mediante el tratamiento antirretroviral.	Porcentaje de personas que viven con VIH controladas virológicamente y mediante el tratamiento antirretroviral	Sistema de administración , logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR), Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA): https://www.gob.mx/censida https://www.salvar.salud.gob.mx/	La población asiste a las unidades médicas a recibir Servicios de Salud

COMPONENTES	C02. Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmisibles por vector.	Padrón de habitantes, reporte de actividades realizadas para la prevención o control.	La población participa en las actividades de prevención de las enfermedades transmitidas por vector.
	C03. Población del estado protegida del daño de las enfermedades zoonóticas.	Porcentaje de personas que reciben atención médica.	Reporte de personas agredidas con inicio de profilaxis antirrábica y Reporte de casos de intoxicación por mordedura de serpiente (SUAVE).	Las personas con agresiones de animales silvestres y domésticos se acercan a recibir atención médica antirrábica y el tratamiento específico para las mordeduras de serpiente.
	C04. Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis, en tratamiento.	Porcentaje de casos nuevos de micobacteriosis.	Sistema único Automatizado para la vigilancia epidemiológica /Sistema único de Información para la vigilancia epidemiológica /Sistema de Información en Salud/Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica y del Registro de Seguimiento y control de la lepra.	Las personas identifican signos y síntomas de micobacteriosis para acercarse a recibir atención médica.

	C05. Personas que viven con Hepatitis C en tratamiento con Antivirales de Acción Directa.	Porcentaje de personas en tratamiento de Hepatitis C.	Formato de Seguimiento para Hepatitis C (CENSIDA).	La población con diagnóstico de Hepatitis C inicia tratamiento con antivirales de acción directa.
	C06. Unidades de Sangre Captadas.	Porcentaje de unidades de sangre captadas.	Reporte del banco de sangre.	La población donadora de sangre acude a los bancos y puestos de sangrado.

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), con excepción del componente C04 y el C05 ya que no están redactados como una situación ya alcanzada. Es recomendable que los componentes se redacten como objetivos logrados (como en el ejemplo presentado), no deben expresar acciones. 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 transporte	entregados

La lógica horizontal de la MIR para el nivel de Componente, permite observar que los indicadores si cumplen con la sintaxis establecida ya que la manera en que se espera medir el logro esta expresada de una manera cuantitativa o cualitativa. El nombre de los mismos refleja cual es el procedimiento que se llevara a cabo para medir los resultados (por ejemplo: porcentaje de, variación de, costo promedio de, entre otros).

El medio de verificación se considera adecuado ya que tiene una base objetiva para monitorear y evaluar el comportamiento del indicador.DF

Nivel	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDADES	C01.A01 – Administración oportuna de tratamiento antirretroviral de las unidades de atención especializadas en VIH de la Secretaría de Salud.	Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (Unidades SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío: 33% equivale al 100% de la meta.	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR).	Las personas que viven con VIH toman el tratamiento antirretroviral de forma oportuna.
	C01.A02 – Distribución de preservativos entre la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad para adquirir VIH e Infecciones de Transmisión Sexual.	Promedio de condones distribuidos entre las personas que viven con VIH atendidas por los SESA.	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) – Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA).	La población que recibe los preservativos los usa de forma adecuada y frecuente para limitar la transmisión de VIH y otras ITS.
	C02.A01 – Atención de casos nuevos de Paludismo.	Porcentaje de casos confirmados de Paludismo que reciben tratamiento.	Reporte de tratamientos de paludismo.	Las personas diagnosticadas de Paludismo reciben un esquema completo de cura radical, siempre y cuando no sea contraindicado el medicamento

ACTIVIDADES				como por ejemplo el caso de las embarazadas o con morbilidades.
	C02.A02 – Diagnóstico de casos probables de paludismo.	Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra.	Reporte de muestras de paludismo.	Las personas sujetas a vigilancia epidemiológica de paludismo solicitan atención médica.
	C02.A03 – Nebulizaciones a localidades prioritarias.	Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con nebulización.	Reporte de actividades de nebulización en localidades prioritarias generado por la plataforma Sistema Integral de Monitoreo de Vectores.	Existen condiciones climáticas óptimas, es decir, que no llueva, o se presente algún evento ambiental que no permita realizar la acción
	C02.A04 – Aplicación de rociado intradomiciliar a casos probables de arbovirosis	Porcentaje de casos probables de arbovirosis que son rociados.	Plataforma del SINAVE y Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.	Las condiciones climáticas para realizar la actividad son óptimas.
	C02.A05 – Serología a embarazadas para diagnóstico de Chagas.	Porcentaje de embarazadas con serología para diagnóstico de Chagas.	Reporte Estatal de mujeres embarazadas con tamizaje para enfermedades de Chagas.	Las mujeres embarazadas procedentes de localidades de riesgo aceptan realizarse la prueba.
	C02.A06 – Capturas	Porcentaje de capturas	Formato de captura de Lutzomyias.	Existen condiciones óptimas, es decir, lugares

ACTIVIDADES	entomológicas de Lutzomyias.	entomológicas de Lutzomyias.		con abundante vegetación y presencia de hojarasca.
	C03.A01 – Inicios de profilaxis antirrábica humana.	Porcentaje de personas agredidas que inician profilaxis antirrábica.	Reporte de inicios de profilaxis antirrábica humanas.	Las personas con agresiones de animales silvestres y domésticos solicitan la atención médica antirrábica.
	C03.A02 – Aplicación de dosis de vacuna antirrábica a perros y gatos.	Porcentaje de animales vacunados.	Reporte de dosis antirrábicas aplicadas a perros y gatos.	La población participa llevando a vacunar a sus perros y gatos.
	C03.A03 – Esterilización quirúrgica de perros y gatos.	Porcentaje de esterilizaciones.	Reporte de esterilizaciones a perros y gatos.	La sociedad organizada participa en las campañas de esterilización
	C03.A04 – Atención oportuna a los casos de intoxicación por mordedura de serpiente.	Porcentaje de personas atendidas por intoxicación de mordedura de serpiente	Reporte de casos de mordedura de serpiente con base en SUAVE.	La población acude a solicitar los servicios de urgencias por evento de mordedura de serpiente.
	C04.A01 – Administración de tratamiento de 2da línea a personas con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR).	Porcentaje de pacientes con Tb-MDR.	Sistema de Información para personas con resistencia a fármacos en tuberculosis del Programa Nacional de Tuberculosis.	Los pacientes con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR) acuden a su unidad médica para recibir tratamiento.
	C04.A02 – Histopatologías realizadas en	Porcentaje de resultados histopatológico	Base de resultados del sistema de	Las personas con sospecha de lepra,

ACTIVIDADES	casos de lepra.	s realizados a casos nuevos de lepra.	resultados para la vigilancia epidemiológica de la SESA de Quintana Roo del Laboratorio Estatal de Salud Pública.	aceptan realizarse la histopatología para su adecuado seguimiento y clasificación.
	C04.A03 – Seguimiento por baciloscopia a casos de lepra.	Porcentaje de resultados baciloscopicos para lepra.	Base de resultados del sistema de resultados para la vigilancia epidemiológica de la SESA de Quintana Roo del Laboratorio Estatal de Salud Pública.	Las personas en tratamiento de lepra aceptan realizarse la baciloscopia para su seguimiento.
	C05.A01 – Personas ingresadas a detección de Hepatitis C.	Porcentaje de Personas tamizadas con Pruebas Rápidas para Virus de Hepatitis C en la Población de personas que Viven con VIH.	Formato de Seguimiento para Hepatitis C (CENSIDA).	Las personas que viven con VIH conocen su estado serológico para Hepatitis C a través de Prueba Rápida.
	C06.A01 – Recolección y estudios de unidades.	Porcentaje de unidades de sangre aptas.	Reporte del banco de sangre.	La población donadora de sangre acude a los bancos y puestos de sangrado.

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 las actividades: C02.A05, C04.A02 y C05.A01, ya que estas no cuentan 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 y cumplen con la sintaxis recomendada ya que reflejan el procedimiento que se llevara para medir los resultado y especifican cual será el proceso aritmético (por ejemplo: porcentaje de, variación de, costo promedio de, entre otros).

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 trimstrales, se puede notar que en la mayoría de los avances, las metas establecidas generan una semaforización en color verde, lo que es reflejo de una planeación adecuada al momento de establecer las metas para el cumplimiento del programa. A pesar de que se cumplió con la mayoría de las metas establecidas en los indicadores, se detectaron los siguientes con una semaforización acumulada en color rojo:

- 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: Esto se debe a que la revisión de los indicadores es Bienal, no se tienen datos correspondientes al ejercicio 2021.
- C01.A01 - Administración oportuna de tratamiento antirretroviral de las unidades de atención especializadas en VIH de la Secretaría de Salud: Debido a la contingencia sanitaria COVID-19, no se pudieron administrar de manera oportuna los tratamientos.
- C01.A02 - Distribución de preservativos entre la población clave y grupos en situación de vulnerabilidad para adquirir VIH e Infecciones de Transmisión Sexual: En los avances acumulados ejecutados se obtuvo un 60.20% de cumplimiento.
- C03.A02 - Aplicación de dosis de vacuna antirrábica a perros y gatos: La meta ejecutada superó por mucho a la programada, lo que también es motivo de semaforización en color rojo, ya que refleja una deficiencia en la planeación de la meta. Sin embargo, el indicador depende de la Jornada Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y Felina y que dicha jornada fue reprogramada por parte del nivel Federal.

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	Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud entre el total de la población, multiplicado por 100.
Método de cálculo	$(\text{Número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud} / \text{Total de la Población}) * 100$
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	11.600
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	CONEVAL.

Datos de Identificación Del Indicador	
Propósito	

Nombre del indicador	12O3IO1 - Personas atendidas por las enfermedades transmisibles en las unidades médicas del estado.
Definición	Personas que son atendidas con motivo de las enfermedades transmisibles (VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis) en las unidades médicas del estado.
Método de cálculo	Personas atendidas con motivo de las enfermedades transmisibles (VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, micobacteriosis, enfermedades transmitidas por vector y zoonosis)/personas programadas a atender
Frecuencia de medición	Anual
Categoría (estratégico o de gestión)	Estratégico
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Persona Atendida
Meta del indicador	66,000.00
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Sistema Nacional de Información Básica en Salud (DGIS) SINAVE (DGE), bases de datos de fuentes estatales.

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente 01	
Nombre del indicador	C01 - Porcentaje de personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral.
Definición	Corresponde al Porcentaje de personas en Tratamiento Antirretroviral en las Unidades de Atención Especializada de los Servicios Estatales de Salud, que se encuentran con Carga Viral de menos de 1000 copias.
Método de cálculo	(Personas en tratamiento con supresión viral < 1000 copias (SESA)/Personas en tratamiento en la Secretaría de Salud)*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	90.00
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA): https://www.gob.mx/censida https://www.salvar.salud.gob.mx/

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A01	
Nombre del indicador	C01A01 - Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (Unidades SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío: 33% equivale al 100% de la meta.
Definición	Es la proporción de personas no tratadas anteriormente con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/μl, con respecto a la meta de personas no tratadas anteriormente, que tuvieron un primer recuento de CD4 durante el periodo de notificación en la Secretaría de Salud.
Método de cálculo	(Personas seropositivas no tratadas anteriormente cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor a 200 células/μl en la Secretaría de Salud / Personas seropositivas no tratadas anteriormente que tuvieron el primer recuento de linfocitos CD4 en el año en la Secretaría de Salud)*100
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia,	Eficacia

eficiencia, economía y calidad)	
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	32.991
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C01.A02	
Nombre del indicador	C01A02 - Promedio de condones distribuidos entre las personas que Viven con VIH atendidas por los SESA.
Definición	Mide el número de condones distribuidos en el año por persona con VIH e ITS que acuden a los servicios especializados (Saih y Capasits).
Método de cálculo	Condomes distribuidos a personas con VIH e ITS en Servicios Especializados/Personas de 18 a 60 años en TAR registradas en el SALVAR
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Condomes Distribuidos
Meta del indicador	112.00
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR) - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CENSIDA): https://www.salvar.salud.gob.mx/ .

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C02	
Nombre del indicador	C02 - Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.

Definición	Es el número de habitantes protegidos de las enfermedades transmitidas por vector al realizarse alguna actividad de prevención o control.
Método de cálculo	(Habitantes protegidos/habitantes del estado de Quintana Roo)*100
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Población
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Padrón de habitantes, reporte de actividades realizadas para la prevención o control.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C02.A01	
Nombre del indicador	C02A01 - Porcentaje de casos confirmados de Paludismo que reciben tratamiento.
Definición	El 100% de los casos confirmado de Paludismo deberá recibir tratamiento cura radical de manera oportuna.
Método de cálculo	(casos confirmados con tratamiento/casos confirmados candidatos a tratamiento)*100
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Casos
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2016

Medios de verificación	Reporte de tratamientos de paludismo.
------------------------	---------------------------------------

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C02.A02	
Nombre del indicador	C02A02 - Porcentaje de casos probables de Paludismo con muestra.
Definición	Todo caso probable de paludismo es sujeto a vigilancia epidemiológica mediante la toma de gota gruesa.
Método de cálculo	$(\text{Número de gota gruesa tomadas} / \text{Número de casos probables de casos de paludismo}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Muestra
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Reporte de muestras de paludismo.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C02.A03	
Nombre del indicador	C02A03 - Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con nebulización.
Definición	Localidades prioritarias trabajadas con nebulización.
Método de cálculo	$(\text{Localidades prioritarias trabajadas con nebulización} / \text{Localidades prioritarias programadas}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia,	Eficacia

eficiencia, economía y calidad)	
Unidad de medida	Localidad
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Reporte de actividades de nebulización en localidades prioritarias generado por la plataforma Sistema Integral de Monitoreo de Vectores.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C02.A04	
Nombre del indicador	C02A04 - Porcentaje de casos probables de arbovirosis que son rociados.
Definición	El 90% de los casos notificados deberán ser tratados con rociado intradomiciliario.
Método de cálculo	$(\text{Número de casos probables con rociado intradomiciliario} / \text{Número de casos probables notificados al año}) * 100$
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Casos
Meta del indicador	90.00
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Plataforma del SINAVE y Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C02.A05	
Nombre del indicador	C02A05 - Porcentaje de embarazadas con serología para diagnóstico de Chagas.

Definición	Diagnóstico serológico para detección de Chagas en embarazadas residentes o procedentes de áreas prioritarias.
Método de cálculo	(Número de embarazadas residentes o procedentes de áreas prioritarias con serología para detección de T.cruzi/Número de embarazadas residentes o procedentes de áreas prioritarias programadas con serología para detección de T.cruzi)*100
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Diagnóstico
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Reporte Estatal de mujeres embarazadas con tamizaje para enfermedad de Chagas.

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C02.A06	
Nombre del indicador	C02A06 - Porcentaje de capturas entomológicas de Lutzomyias.
Definición	Se realizan capturas del insecto vector de la Leishmaniasis en las localidades prioritarias y de estudio de foco.
Método de cálculo	(Número de capturas entomológicas realizadas/ Número de capturas entomológicas programadas)*100
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Número

Meta del indicador	100.00
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Formato de captura de Lutzomyias con trampa.

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C03	
Nombre del indicador	C03 - Porcentaje de personas agredidas que reciben atención médica.
Definición	Porcentaje de personas agredidas por fauna doméstica o silvestre que reciben profilaxis antirrábica y tratamiento de faboterapia por intoxicación por mordedura de serpientes.
Método de cálculo	$(\text{Número de personas con inicio de profilaxis o tratamiento de faboterapia} / \text{Número de personas agredidas por mamíferos o serpientes que lo requieran}) * 100$
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Personas
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Reporte de personas agredidas con inicio de profilaxis antirrábica y Reporte de casos de intoxicación por mordedura de serpiente (SUAVE).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A01	
Nombre del indicador	C03A01 - Porcentaje de personas agredidas que inician profilaxis antirrábica.

Definición	Porcentaje de personas agredidas por fauna doméstica o silvestre que reciben profilaxis antirrábica según la normatividad vigente.
Método de cálculo	$(\text{Número de personas que inician profilaxis antirrábica} / \text{Número de personas agredidas por mamíferos sospechosos de padecer rabia}) * 100$
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Personas
Meta del indicador	11.00
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Reporte de inicios de profilaxis antirrábica humanas.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A02	
Nombre del indicador	C03A02 - Porcentaje de animales vacunados.
Definición	Número de perros y gatos que reciben la dosis de vacuna antirrábica
Método de cálculo	$(\text{Número de dosis de vacuna antirrábica aplicadas a perros y gatos} / \text{Número de dosis de vacuna antirrábica programadas a aplicar a perros y gatos}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Número
Meta del indicador	100

Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Reporte de dosis antirrábicas aplicadas a perros y gatos.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A03	
Nombre del indicador	C03A03 - Porcentaje de esterilizaciones
Definición	Número de cirugías de esterilización realizadas a animales de compañía.
Método de cálculo	$(\text{Número de esterilizaciones realizadas} / \text{Meta programada}) * 100$
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Esterilizaciones Realizadas
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2018
Medios de verificación	Reporte esterilizaciones a perros y gatos.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C03.A04	
Nombre del indicador	C03A04 - Porcentaje de personas atendidas por intoxicación de mordedura de serpiente.
Definición	Se brinda atención médica hospitalaria con el tratamiento específico a personas intoxicadas por mordedura de serpiente.
Método de cálculo	$(\text{Número de personas que reciben tratamiento específico} / \text{Número de personas intoxicadas por mordedura de serpiente}) * 100$
Frecuencia de medición	Semestral

Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Personas
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Reporte de casos de mordedura de serpiente con base en SUAVE.

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C04	
Nombre del indicador	C04 - Porcentaje de casos nuevos de micobacteriosis.
Definición	Porcentaje de pacientes confirmados que inician tratamiento.
Método de cálculo	$(\text{Pacientes con tratamiento de micobacteriosis} / \text{casos confirmados de micobacteriosis}) * 100$
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Paciente
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema único Automatizado para la vigilancia epidemiológica/ Sistema único de Información para la vigilancia epidemiológica/ Sistema de Información en Salud/ Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica y del Registro de Seguimiento y control de la lepra.

Datos de Identificación Del Indicador
--

Actividad C04.A01	
Nombre del indicador	C04A01 - Porcentaje de pacientes con TB- MFR.
Definición	Porcentaje de personas atendidas y tratadas para Tuberculosis Multi-Drogo-Resistente.
Método de cálculo	(Número de esquemas para personas Tb-MDR, que ingresan a tratamiento/Número de esquemas programadas para personas Tb-MDR, que ingresan a tratamiento)*100
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficiencia
Unidad de medida	Personas
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Sistema de Información para personas con resistencia a fármacos en tuberculosis del Programa Nacional de Tuberculosis

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C04.A02	
Nombre del indicador	C04A02 - Porcentaje de resultados histopatológicos realizados a casos nuevos de Lepra.
Definición	Resultado por laboratorio que nos permite la clasificación de la lepra, para el inicio oportuno del tratamiento, así como de su seguimiento hasta la curación y en la vigilancia pos tratamiento.
Método de cálculo	(Número de histopatologías realizadas a casos nuevos y al término del Tx./Número de histopatologías programadas a casos nuevos y al término del Tx.)*100
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión

Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficiencia
Unidad de medida	Porcentaje
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Base de resultados del sistema de resultados para la vigilancia epidemiológica de la SESA de Quintana Roo del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C04.A03	
Nombre del indicador	C04A03 - Porcentaje de resultados baciloscópicos para Lepra.
Definición	Resultado por laboratorio que nos permite la clasificación de la lepra, para el inicio oportuno del tratamiento, así como de su seguimiento hasta la curación y en la vigilancia post tratamiento.
Método de cálculo	$(\text{Número de baciloscopias realizadas a los casos nuevos, en prevalencia y VPT} / \text{Número de baciloscopias programadas a los casos nuevos, en prevalencia y VPT}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficiencia
Unidad de medida	Resultado Baciloscopia
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2016
Medios de verificación	Base de resultados del sistema de resultados para la vigilancia epidemiológica de la SESA de Quintana Roo del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C05	
Nombre del indicador	C05 - Porcentaje de personas en tratamiento de Hepatitis C
Definición	Corresponde al porcentaje de personas diagnosticadas con Hepatitis C que inician tratamiento con Antivirales de Acción Directa.
Método de cálculo	$(\text{Personas con Diagnóstico de Hepatitis C en Tratamiento con AAD (SESA)}/\text{Personas Diagnosticadas con Hepatitis C (SESA)}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Persona
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Formato de Seguimiento para Hepatitis C (CENSIDA).

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C05.A01	
Nombre del indicador	C05A01 - Porcentaje de Personas tamizadas con Pruebas Rápidas para Virus de Hepatitis C en la Población de personas que Viven con VIH.
Definición	Se refiere al porcentaje de personas que viven con VIH quienes acceden a Prueba Rápida de detección de Virus de la Hepatitis C en la Secretaría de Salud.
Método de cálculo	$(\text{Personas que viven con VIH a quienes se les realiza Prueba Rápida para Hepatitis C (SESA)}/\text{Personas que Viven con VIH en atención en las Unidades Especializadas (SESA)}) * 100$
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión

Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Persona
Meta del indicador	90.00
Año base del indicador	2019
Medios de verificación	Formato de Seguimiento para Hepatitis C (CENSIDA).

Datos de Identificación Del Indicador	
Componente C06	
Nombre del indicador	C6 - Porcentaje de unidades de sangre Captadas.
Definición	Corresponde a las Unidades de Sangre Captadas.
Método de cálculo	(Número de unidades de sangre captadas/Número de unidades de sangre programadas)*100
Frecuencia de medición	Semestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Unidades de Sangre Captada
Meta del indicador	100
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Reporte del banco de sangre.

Datos de Identificación Del Indicador	
Actividad C06.A01	
Nombre del indicador	C6A1 - Porcentaje de Unidades de sangre aptas.
Definición	Corresponde al porcentaje de unidades de sangre captadas aptas.

Método de cálculo	(Número de unidades de sangre captadas Aptas/Número de unidades de sangre programadas)*100
Frecuencia de medición	Trimestral
Categoría (estratégico o de gestión)	Gestión
Dimensión del indicador (eficacia, eficiencia, economía y calidad)	Eficacia
Unidad de medida	Unidades
Meta del indicador	93.333
Año base del indicador	2017
Medios de verificación	Reporte del banco de sangre.

VI. Cobertura y Focalización

Población o área de enfoque Potencial

Se refiere al universo global de la población o área referida. El programa, al enfocarse a atención a enfermedades transmisibles, cuenta con estrategias enfocadas a la detección de las enfermedades en toda la población a través de los centros de salud ya que en su mayoría, son patologías que no distinguen sexo, ni grupo etario, por lo cual las actividades de detección van encaminadas a la población en general. El riesgo puede ser mayor en unas zonas pero eso no indica que otras zonas del estado no puedan contraer alguna de estas enfermedades.

En el caso de las acciones operativas de prevención y control de arbovirosis, se realiza la delimitación de áreas de riesgo en las 10 localidades de riesgo para proceder a las acciones de rociado y nebulización que eliminen a los vectores aedinos y así evitar su transmisión.

Para el tratamiento del paludismo, toda la población esta en riesgo, en particular los jornaleros cañeros de la zona sur del Estado, que posteriormente se trasladan a la zonas turísticas de Tulum hasta Cancún para continuar laborando en la industria de la construcción ya sea como obreros o guardias de seguridad, cuidadores, entre otras actividades.

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 del programa, la población objetivo seria aquella que padezca alguna de las enfermedades y que necesite tratamiento o atención medica para evitar la propagación o afectación a la salud. La entidad proporcionó la siguiente información sobre la población objetivo:

Población Objetivo:

Personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral.	Población Objetivo Componente 1	Personas que viven con VIH y Población con mayor riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (Hombres que tienen sexo con hombres, Personas trans, Personas Trabajadoras Sexuales, Personas Privadas de su Libertad, Personas que se inyectan Drogas.)
Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	Población Objetivo Componente 2	Población que habita en localidades endémicas que tienen presencia del vector.
Población del estado protegida del daño de las enfermedades zoonóticas.	Población Objetivo Componente 3	Población que habita en localidades que tienen mayor riesgo de transmisión por enfermedades zoonóticas.
Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis, en tratamiento.	Población Objetivo Componente 4	Población con mayor riesgo de adquirir infección por micobacterias (Personas que viven con VIH, Personas que viven con diabetes mellitus, Personas privadas de la libertad, personas adultas mayores, personas en hacinamiento)
Personas que viven con Hepatitis C en tratamiento con antivirales de acción directa.	Población Objetivo Componente 5	Personas que viven con Hepatitis C y Población con mayor riesgo de adquirir la infección (Personas privadas de su libertad, Personas que se inyectan drogas, Hombres que tienen sexo con hombres, Personas

		trabajadoras sexuales, Personas trans).
--	--	---

Tabla obtenida del Diagnóstico al Programa E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles

En la tabla obtenida del diagnóstico al programa, no se hace mención a la población objetivo del componente C06. 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 el caso de la población atendida, la tabla presentada a continuación de realizó con información proporcionada por la entidad.

Componentes	Tipo de Beneficiarios	Población Atendida
C01. Personas que viven con VIH controladas virológicamente mediante el tratamiento antirretroviral.	Pacientes en Control	3,950
C02. Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.	Ciudadano	1,761,389
C03. Población del estado protegida del daño de las enfermedades zoonóticas.	Población	1,761,389
C04. Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis, en tratamiento.	Población	1,761,389
C05. Personas que viven con Hepatitis C en tratamiento con Antivirales de Acción Directa	Población	1,761,389
C06. Unidades de Sangra Captadas.	Población	14,614

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la entidad.

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

Se han desarrollado diversas estrategias para extender la cobertura de la atención a las enfermedades transmisibles, tratando de brindar atención a toda la población del Estado que pueda estar en riesgo de adquirir cualquiera de estas enfermedades. Las características económicas, se toman de diversos sistemas que permiten conocer de manera estadística cuales son las localidades afectadas en el Estado (Ej. CENSIDA). La tabla denominada “Población Objetivo” refleja las características y el tipo de población que se ve afectada por las diversas enfermedades a atender.

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 E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles se le otorgó la cantidad de \$35,931,477.96 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 \$33,954,450.36 y del presupuesto modificado de \$1,977,027.60 del Acuerdo para

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

Sin embargo, con información obtenida en la Unidad de Transparencia en la página del SEFIPLAN, se observa un presupuesto asignado de \$93,187,422.00

Distribución por Capítulos de Gasto

Para el análisis de la distribución de gasto, se tomó el presupuesto modificado para reflejar los datos proporcionados por la entidad.

Cabe mencionar que por los ejercicios 2019 y 2020, los Componentes evaluados en el presente ejercicio, fueron parte integrante del programa presupuestario E016 Atención de las Enfermedades Transmisibles.

Capítulo	FASSA	AFASPE	Total
1000 – Servicios Personales	0.00	\$1,487,871.00	\$1,487,871.00
2000 – Materiales y Suministros	\$22,085,666.90	\$165,234.60	\$22,250,901.50
3000 – Servicios Generales	\$11,868,783.46	\$323,922.00	\$12,192,705.46
4000 – Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	0.00	0.00	
Total	\$33,954,450.36	\$1,977,027.60	\$35,931,477.96

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la entidad.

Distribución por Fuente de Financiamiento del Programa E034

Recurso Federal Ramo 12 (AFASPE)	Recurso Estatal Ramo 33 (FASSA)	Total
\$1,977,027.60	\$33,954,450.36	\$35,931,477.96

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la entidad

Según los datos proporcionados por la entidad, el 94% del recurso es de origen estatal mientras que el 6% de origen federal.

Comparación del Presupuesto Ejercido

En este apartado se analizan los aspectos del presupuesto ejercido para la ejecución de los objetivos del programa E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles.

Capítulo	FASSA	AFASPE	Total
1000 – Servicios Personales	0.00	\$1,487,871.00	\$1,487,871.00
2000 – Materiales y Suministros	\$22,084,613.48	\$165,234.60	\$22,249,848.08
3000 – Servicios Generales	\$11,402,099.06	\$167,318.11	\$11,569,417.17
4000 – Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	0.00	0.00	
Total	\$33,486,712.54	\$1,820,423.58	\$35,307,136.25

Fuente: Elaboración propia con información proporcionada por la entidad

Hay un total de \$624,341.27, que equivalen al 2% del total del presupuesto modificado, y que no se ejerció durante el periodo 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.

A continuación se describe el Documento de posición Institucional sobre Aspectos susceptibles de mejora, publicado en la página de SEFIPLAN de la evaluación de desempeño del ejercicio 2019.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Actividades	Area responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Nombre y ubicación del documento probatorio
1	Se recomienda delinir en el árbol de problemas a la población que Presenta el problema o necesidad conforme lo indica la MML.	Definir en el árbol de problemas a la población que presenta el problema.	Servicios Estatales de Salud.	Diciembre 2020.	Tener identificada a la población que presenta el problema.	<u>Árbol de problemas Enfermedades Transmisibles 2021.</u>
2	Se recomienda añadir en los diferentes documentos diagnósticos en los que se describe ía población que presenta la problemática, la	Actualizar diagnóstico.	Dirección de los Servicios de Salud/Direccin de Innovación y Calidad.	Marzo 2021.	Diagnóstico propio del programa que especificará: causas, efectos, caracterlsticas de la problemática, cuantíficacón ocaracterísticas	Diagnóstico de Salud 2021 que se publican en la página del Organismo.

	diferenciación entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad entre los sexos.				de la población o área de enfoque.	
3	Con la finalidad de fortalecer la información que se encuentra sistematizada y que es generada para el área a cargo, se recomienda que el padrón de beneficiarios incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo. De igual forma se sugiere se cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.	<p>Debido a la naturaleza de las actividades que realizan los programas, los beneficiarios no cuentan con una clave única de identificación, dado que la información se concentra en la plataforma Sistema Integral de Monitoreo de Vectores. De manera interna también se cuenta con una base para dar seguimiento a los diagnósticos. Dichos registros protegen los datos personales de los beneficiarios.</p> <p>Respecto de la población atendida correspondiente al componente 01, sí se cuenta con un padrón de beneficiarios actualizado en tiempo real, y confidencial a través de una plataforma en línea.</p> <p>Respecto de la población atendida correspondiente al componente 04 (micobacteriosis: tuberculosis y lepra), se cuenta con una plataforma de Vigilancia</p>	Servicios Estatales de Salud.		El contar con estas bases, permite llevar un mejor control de los servicios otorgados.	<p style="text-align: center;"><u>Base Interna Paludismo</u> http://kin.insp.mx/aplicaciones/SisMV/</p> <p>La plataforma se localiza en https://www.salvar.salug.gob.mx</p> <p>La plataforma se localiza en: https://tuberculosis.sinave.gob.mx/</p>

		<p>epidemiológica la cual cuenta con un padrón de beneficiarios de casos de tuberculosis.</p> <p>En el caso de Lepra se cuenta con una base de datos interna (formato Excel) en la cual se tienen los datos de los pacientes, esta información es de único acceso para los programas jurisdiccional, Estatal y Federal de Micobacteriosis en su componente de Lepra.</p>				
4	<p>Se recomienda implementar las estrategias suficientes y necesarias para la recolección de información referente a las características socioeconómicas de los beneficiarios del programa y una muestra de los que no son beneficiarios, con fines de comparación con la población. Esta recomendación tiene la finalidad del fortalecimiento de los instrumentos de planeación que utiliza la institución para tener un mayor impacto en la población atendida.</p>	<p>La población atendida abarca a todos los habitantes del Estado de Quintana Roo sin diagnosticar o cuestionar la situación socioeconómica en la que se encuentra.</p> <p>La atención que se brinda a través del componente 01, al ser predominante en una unidad de salud, si cuenta con estudios socioeconómicos por cada beneficiario. Los mismos se mantienen bajo resguardo por parte de las unidades especializadas en VIH.</p>	<p>Servicios Estatales de Salud</p>			
5	<p>Con la finalidad de mejorar la rendición de cuentas y el fortalecimiento en la generación de Instrumentos de transparencia y planeación de la institución, se recomienda</p>	<p>Se considera validada la información con la firma del Subdirecto y Director del área (quienes revisan y autorizan). Además se integran evidencias.</p>	<p>Dirección de Innovación y Calidad.</p>			

	<p>implementar las estrategias suficientes y necesarias para que la institución de manera interna, realice lo correspondiente en cuanto a la validación de los logros del programa, esta acción tiene que ser implementada por áreas ajenas a los ejecutores del programa</p>				
6	<p>Se recomienda implementar las acciones suficientes y necesarias para documentar una estrategia metodológica en la que se defina la cobertura, se especifiquen metas de cobertura anual, con la característica de ser congruente con el diseño y diagnóstico del programa.</p>	<p>La población atendida abarca a todos los habitantes del estado de Quintana Roo, por lo que la meta de cobertura anual será el total de los habitantes del estado, correspondiente a las actividades realizadas.</p> <p>Respecto a la cobertura contemplada en el componente 01, esta es definida de acuerdo con proyecciones y estimados estadísticos, y con base en metodologías nacionales e internacionales, en consideración con distinta variables. La metodología está documentada por el nivel federal.</p> <p>Con respecto a las metas de cobertura anual del componente 4, estas metas son emitidas por el programa Nacional quien emite las directrices de las actividades del programa en cuanto a cobertura, se calculan de</p>	<p>Servicios Estatales de Salud / Dirección de Innovación y Calidad.</p>		<p>La metodología referida es con base al programa "Spectrum" y puede ser consultada a través del siguiente enlace: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/QuickStart_Guide_Spectrum_es.pdf</p>

		acuerdo al historial de incidencia en años previos. Sin embargo la cobertura se otorga a toda la población sintomática respiratoria.				
7	Se recomienda emitir un documento normativo propio del programa estatal (reglas de operación estatal) con la finalidad de fortalecer los instrumentos de planeación y la orientación a resultados, así como atender las diversas recomendaciones emitidas en el presente informe.	<p>El programa se basa en normatividad federal.</p> <p>Cn base en la clasificación programática presupuestal del Consejo Nacional de Armonización contable, el Programa está clasificado como tipo E (prestación de servicios) y no está sujeta a Reglas de Operación.</p>	<p>Servicios Estatales de Salud/</p> <p>Dirección de Innovación y Calidad.</p>			<p><u>Guías operativas de los Programas Correspondientes al Depto. De Enf. Transmitidas por Vector y Zoonosis.</u> Las guías y manuales normativos por parte del componente 01, pueden ser encontrados en el siguiente enlace: https://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es</p> <p>Respecto al componente 04 (microbacteriosis) se cuentan con manuales, así como guías y normas oficiales mexicanas para su operatividad. Las cuales pueden ser consultadas en los siguientes enlaces: http://www.cena.prece.salud.gob.mx/prgramas/interior/micobacteriosis/normatividad_manuales.htm ↓ https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/18_Manual_Micobacteriosis.pdf</p>
8	Particularmente se observó de manera constante en los indicadores de actividad una	Las modificaciones en los indicadores de actividad identificadas con frecuencia anual,	Servicios Estatales de Salud / Dirección de Innovación y Calidad.	Diciembre 2020		<p><u>Comparativa 2019 vs 2021</u></p> <p><u>Ficha de Indicadores 2021</u></p>

	frecuencia de medición anual, se recomienda en estricto apego a la MML realizar las adecuaciones necesarias, ya que la periodicidad máxima de reportes de los indicadores de gestión es trimestral.	fueron corregidas a frecuencia semestral en el 2021, siendo el periodo más corto, en algunos casos, que permite la medición.				
--	---	--	--	--	--	--

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 E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles (antes E016), 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.

En relación a la información presupuestal, hay un recurso no ejercido por \$624,341.27, que únicamente equivale al 2% del presupuesto modificado, lo que indica un uso adecuado del presupuesto para el cumplimiento de los objetivos del programa.

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 E034 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 los componentes C04 y C05 no cumplen en su totalidad con la sintaxis establecida en la Metodología de Marco Lógico ya que no están redactados como una situación ya alcanzada.

En el caso de la Actividades C02.A05, C04.A02 y C05.A01, no cumplen con la sintaxis establecida en la MML ya que no cuentan con un sustantivo derivado de un verbo como indica la sintaxis para el nivel de actividad.

De la revisión de la Lógica Horizontal de las MIR, se identificó que tanto en el Fin como en el Propósito, los 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.

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

De la misma manera, una cantidad considerable de indicadores logró superar la meta planeada, por lo que el logro de los objetivos tendrá un impacto positivo en la población afectada por la problemática que el programa espera 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.

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.

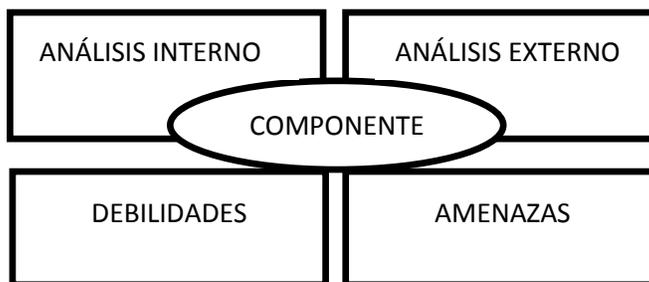
El Análisis FODA, es una metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada.

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 se realizó de acuerdo a lo establecido, 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 verde, lo que nos indica que 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 algunos objetivos.

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

- 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.
- En el caso de los componentes, es recomendable que se redacten como objetivos logrados.
- Mejorar la elaboración de los indicadores de manera 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 que 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)	
	repiten 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?		0	
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?	2.22%		
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 logro de un objetivo jerárquicamente superior?	2.22%		
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	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)	
	cumplimiento del propósito implica el logro del fin?			
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 éstas, se lograrán producir los componentes (lógica vertical)	a) ¿Las actividades tienen asociado 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 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	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes:		0	El nombre del indicador no permite

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)	
programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	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?			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%		
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		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)	
	<p>Como revisión agregada se debe determinar si:</p> <p>a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?</p>			
	<p>b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?</p>	2.22%		
11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes	<p>Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes:</p> <p>a) Claros</p> <p>b) Relevantes</p> <p>c) Monitoreables</p> <p>d) Adecuados</p> <p>Como revisión agregada se debe determinar si:</p> <p>a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?</p>	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)		
	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?	2.22%		
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
13. Los medios de verificación identificados para los	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	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)		
	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)	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 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%			
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y	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	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		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	medidos por el medio de verificación planteado?			
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 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?		0	No todos los datos a medir pueden ser monitoreados de manera externa.
Total=		84.36%		

Como resultado de la valoración de la MIR de cada programa presupuestario, se obtuvo un promedio de 84.36% que equivale a un 33.74% 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 26 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)?	8.39	

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?	7.69	0
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?	8.04	
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?	6.99	
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?	8.74	
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?	8.74	
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?	7.69	

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?	8.74	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	8.74	
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?	8.74	
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?	8.74	
Total=		91.25%	

Como resultado de la valoración de la MIR del programa presupuestario, se obtuvo un promedio de 91.25% que equivale a un 54.75% 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 E034 Atención de las Enfermedades Transmisibles**, 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 84.36%

Como resultado de la evaluación a los Indicadores (Anexo B) se determina un nivel de cumplimiento del 91.25%

El resultado promedio de dicha valoración reflejó que el Programa señalado tiene un nivel de implementación del PbR del 88.49% ya que la valoración de la MIR y los indicadores tuvo una ponderación del 33.74% y 54.75% respectivamente.