



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

*Informe Final de Evaluación Específica de Desempeño al
Programa Presupuestario E038- Servicios de Salud con
Calidad del ejercicio 2021: Con base en indicadores
estratégicos y de gestión.*

CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL



CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Contenido

1.	Introducción	4
2.	Objetivo general y objetivos específicos de la evaluación.	5
3.	Nota Metodológica.	6
4.	Datos de identificación de los programas evaluados y del despacho evaluador;.....	7
5.	Planificación y Diseño	8
6.	Cobertura	32
7.	Análisis financiero	35
8.	Principales hallazgos de la evaluación	39
9.	Análisis FODA	41
10.	Conclusiones y recomendaciones	42
11.	Implementación del PbR-SED	44
12.	Bibliografía	45
13.	Anexos	48

CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

1. Introducción

La evaluación del desempeño se encuentra fundamentada en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual establece que la asignación y uso de los recursos se realizan bajo los criterios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, con la finalidad de satisfacer los objetivos para los que están destinados. Así mismo se establece que los resultados obtenidos deben ser evaluados por instancias técnicas externas y así garantizar la objetividad de la evaluación.

Las entidades federativas tienen la responsabilidad de evaluar los recursos federales que ejerzan de acuerdo con el artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Esta misma ley en su artículo 110 determinan que la evaluación del desempeño se realiza a través de la verificación del grado de cumplimiento de los objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos. Una evaluación se define como:

“Un análisis sistemático e imparcial cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad”

El estado de Quintana Roo cuenta con un Programa Anual de Evaluación (PAE) cuyo objetivo es la determinación de la evaluación de los programas presupuestarios, como parte del proceso integral, gradual y útil para apoyar las decisiones en materia presupuestaria. Así como difundir los resultados de la evaluación como un elemento relevante del Presupuesto Basado en Resultados (PbR) y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SED).

2. Objetivo general y objetivos específicos de la evaluación.

Objetivo general: Contar con una valoración del desempeño de los fondos y programas presupuestarios con recursos de origen estatal y federal que se operan en del Estado de Quintana Roo, con base en la información generada por las unidades responsables de los programas en los formatos oficiales que para tal efecto se hayan establecido

Objetivos específicos:

1. Identificar el origen y el destino de los recursos de los fondos y programas presupuestarios evaluados;
2. Realizar un análisis del comportamiento presupuestal de los fondos y programas presupuestarios;
3. Analizar el proceso de planificación para el cumplimiento de los objetivos de los fondos y programas presupuestarios;
4. Presentar los principales hallazgos de la operación de cada uno de los fondos y programas en términos de eficacia y eficiencia;
5. Presentar la evolución en el tiempo de la cobertura de los programas;
6. Presentar el avance de objetivos y metas a través de los indicadores de resultados que se encuentran establecidos en su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR);
7. Identificar los Aspectos Susceptibles de Mejora de evaluaciones anteriores, en caso de tener;
8. Realizar un análisis FODA de los fondos y programas presupuestarios;
9. Realizar las recomendaciones pertinentes y entre estas los Aspectos Susceptibles de Mejora identificados;
10. Contar con el "Formato para la Difusión de los Resultados de las 3 Evaluaciones" emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable a través de la Norma para establecer el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas

3. Nota Metodológica.

La Evaluación Específica del Desempeño (EED), se realizó mediante trabajo de gabinete, mediante el análisis puntual y sistemático de la información proporcionada por los *Servicios Estatales de Salud* como instancia responsable del programa presupuestario sujeto a evaluación.

De igual forma, se realizó un proceso de investigación documental para el análisis de la información que se encuentra disponible en los portales de internet oficiales, esta revisión bibliográfica identifica principalmente el marco teórico del modelo de Presupuesto y Basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del desempeño, a fin de que los lectores sean capaces de comprender los conceptos analizados en cada apartado del presente informe de evaluación.

Los documentos analizados son principalmente los documentos normativos, diagnósticos, documentos técnicos, la Matriz de indicadores para Resultados (MIR), fichas técnicas de los indicadores, registros administrativos y base de datos que contiene la información del diseño, operación, seguimiento y resultados de la operación del programa presupuestario en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. La base el análisis consiste en verificar el grado de implementación de las diferentes metodologías y lineamientos en la construcción del programa presupuestario.

4. Datos de identificación de los programas evaluados y del despacho evaluador;

4.1. Datos del Fondo/Programa;

Nombre: E038- Servicios de Salud con Calidad del ejercicio 2021

Unidad responsable del programa: Servicios Estatales de Salud

Objetivo general: Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con 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.

Presupuesto autorizado 2021:

Año	Autorizado	Ampliación	Reducción	Modificado	Ejercido	Pagado	Por Ejercer
2021	\$ 10,831,826.00	\$10,087,216.28	-\$19,705,122.48	\$1,213,919.80	\$1,200,851.80	\$1,200,851.80	\$0.00

4.2 Datos del Despacho Evaluador

Nombre o Razón Social: NNASA Asesoría y Consultoría Fiscal, S.C.

Coordinador de la Evaluación: C.P.C Yuri Salazar Ceballos

Teléfono: 9987347357

Correo Electrónico: dirección@nnasaasesoria.com

Forma de contratación: Licitación Pública Nacional

Costo de la evaluación: La licitación pública fue realizada por medio de partida, en el caso del programa evaluado, este pertenece a la partida dos que contiene Programas Presupuestarios de SEQ, SESA e IEEA, por un monto total de \$1,189,655.17 pesos antes de IVA.

5. Planificación y Diseño

En el Estado de Quintana Roo la creación de los Programas Presupuestarios se realiza en base a lo estipulado en los Lineamientos para la Creación, Modificación y Cancelación de los Programas Presupuestarios para el ejercicio 2021, mismos que establecen que la operatividad y evaluación del PED y sus programas derivados descansa en el modelo de Gestión para Resultados (GpR) y su herramienta, el Presupuesto Basado en Resultados (PbR), con el objetivo de dirigir las políticas públicas.

Los lineamientos antes mencionados, contiene una serie de conceptos metodológicos que en la práctica permiten a la administración pública planear, programar, presupuestar, controlar, evaluar y rendir cuentas de una forma ordenada y coherente, sin embargo, al ser aspectos técnicos que nos son de uso común en la población en general. Por esta razón, en los siguientes párrafos se describe de forma general los principales conceptos con la finalidad que cualquier lector pueda comprender este informe de evaluación, reforzando de esta forma el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y el ejercicio de rendición de cuentas de la administración pública del Estado de Quintana Roo.

La GpR es un modelo que sitúa de manera prioritaria a los resultados más que a los procedimientos, sin restarle importancia a la forma como se realizan las cosas. Por tal motivo, adquiere mayor relevancia lo que se hace y logra, y su impacto en el bienestar de la población. A partir de esto, toma un grado preferencial el diseño de objetivos que reflejen logros esperados, para que a partir de éstos se establezcan las directrices de la gestión. La herramienta empleada en la administración pública para ello, es la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) que encauce la aplicación de un Presupuesto basado en Resultados (PbR).

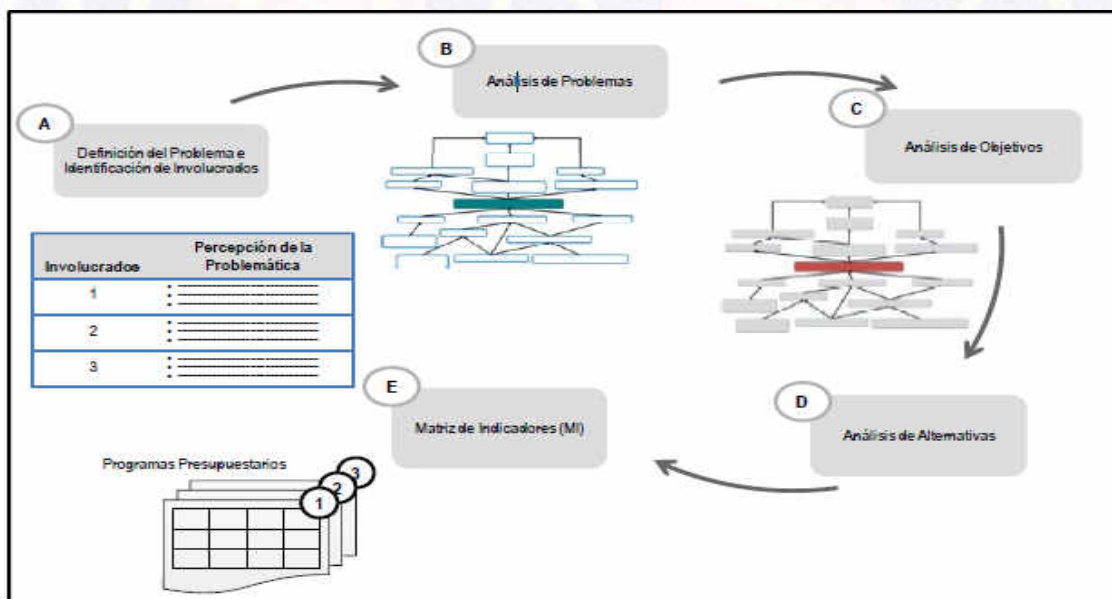
La Metodología de Marco Lógico (MML), es el instrumento utilizado para creación de los Programas Presupuestarios ya que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas. El uso de la MML es cada vez más generalizado como



herramienta de planeación basado en la estructuración y solución de problemas, pues con base en ella, es posible presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa 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. Las etapas que conforman la MML son cinco:

- A) Definición del problema y análisis de involucrados;
- B) Análisis del problema;
- C) Análisis de los objetivos;
- D) Análisis de las alternativas;
- E) Elaboración de la MIR;

Ilustración 1 ETAPAS DE LA METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO



Fuente: (SHCP, 2010)



A) Definición del problema y análisis de involucrados.

Cuando nos encontramos en un proceso de creación de un programa presupuestario, demos recordar que la primera etapa de la MML consiste en conocer cuál es el problema que afecta a la población y que genera la intervención del estado para atenderla y sus involucrados. Estos dos puntos consisten en:

- La definición del problema: es el proceso que busca establecer cuál es la causa que origina la necesidad, que motiva la implementación de una política pública, para dar solución a la carencia que se presenta en el momento en una determinada población, mediante programas presupuestales.
- Los involucrados son todos aquellos que están inmersos en la problemática, estos pueden ser: la población, el Gobierno y sus dependencias, asociaciones civiles, empresas privadas. Cada uno de ellos debe ser capaz de aportar algo a la solución del problema.

Ejemplos de posibles involucrados (Aldunate E. Córdoba J, 2011):

- Los beneficiarios(as) del programa, directos e indirectos, quienes estarán interesados en que éste se ejecute;
- Quienes serán perjudicados directa o indirectamente por el programa (víctimas del programa) y que se opondrán a su ejecución;
- La comunidad de la zona en que se localizará el programa, cuyo apoyo u oposición dependerá del tipo de programa y sus expectativas o prejuicios.

Es en este apartado donde debe quedar claro cuál es la problemática principal que el programa presupuestario buscará solucionar, así como los involucrados en el mismo.

B) Análisis del problema.

Una vez definido el problema y los involucrados, el siguiente paso es analizar cuáles son las causas y efectos su dinámica y comportamiento. Este análisis se realiza utilizando un



modelo de causa-efecto denominado **Árbol del Problema**, el cual consiste en esquematizar todas las posibles causas (raíz del árbol) que dan origen al problema central (tronco del árbol) y los efectos que el problema genera en el ámbito donde está presente (copa del árbol), cada uno de los componentes del **Árbol del Problema** debe ser redactado como una situación negativa (Aldunate E.; Córdoba J, 2011).

El árbol del problema nos sirve para presenta de forma ordenada los efectos que tiene en la sociedad o en la población la problemática que previamente se ha definido, así como las causas de la problemática. Es del árbol del problema de donde se parte para identificar cual será el camino que la política pública, proyecto o programa presupuestal tomará para darle solución a la problemática.

C) Análisis de los objetivos;

Para determinar cuál será este objetivo es necesario haber elaborado el **Árbol del Problema**, pues a partir de él se elabora el **Árbol de Objetivos** el cual representa la situación esperada una vez que se ha solucionado el problema. El procedimiento para la elaboración y análisis del **Árbol de Objetivos** consiste en transcribir el **Árbol del Problema** dándole un sentido positivo, de tal manera que ahora las causas serán los medios (raíces del **Árbol**) para solucionar el problema mismo que se traduce en el objetivo (tronco del **Árbol**) y los efectos serán los fines (copa del **Árbol**), es decir, la situación esperada una vez que se le ha dado solución a la problemática. (Aldunate E. Córdoba J, 2011).

D) Análisis de las alternativas;

Una vez que ya se tiene claro cuál es la problemática a resolver, al igual que el objetivo a lograr, el siguiente paso de la MML es determinar cuál es la mejor alternativa para solucionar el problema y así alcanzar la situación deseada. En el árbol de objetivos se encontraremos diversos medios para alcanzar el objetivo y así alcanzar el fin deseado, sin embargo, algunos



de estos medios pueden no ser de la competencia de la dependencia planea el ejecutar el proyecto o política pública.

La alternativa a seleccionar debe ser aquella que este dentro del ámbito de competencia y que tenga la mayor probabilidad de tener éxito en la solución de la problemática, considerando el grado de factibilidad, así como las restricciones presupuestarias. La correcta selección de la alternativa nos llevará a determinar cual es el bien o servicio que se debe proporcionar a la población afectada por la problemática al igual que las acciones necesarias para poder otorgar los bienes o servicios. (SHCP, 2010).

E) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR);

La última etapa de la MML es la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (SHCP, 2012) la cual es una herramienta de planeación estratégica que sintetiza la MML, y que de manera sencilla:

1. Establece el Objetivo de los programas, así como su alineación con los objetivos de la planeación nacional y estatal.
2. En ella se encuentran definidos cuáles serán los bienes y servicios que el programa entregara a la sociedad.
3. Establece indicadores para medir el grado de cumplimiento de los objetivos y metas esperados del programa y que son utilizados en la evaluación.
4. Establece los medios de verificación de la información necesaria para el cálculo de los indicadores.
5. Considera los factores externos que podrían afectar directamente el desempeño del programa con esto quedan identificados los riesgos.

La MIR está conformada por una matriz de cuatro por cuatro en la cual se encuentran cada uno de los elementos que la conforman. En ella encontremos en la primera columna: Fin, Propósito, Componentes y Actividades; en la segunda columna, Indicadores de desempeño;



en la tercera, los medios de verificación y finalmente en la cuarta, los supuestos. El análisis y valoración de la MIR se realiza a través de dos aspectos: la Lógica Vertical y Horizontal.

Lógica Vertical

Según el ámbito de gubernamental de que se trate la MIR de los programas se deben alinear al Plan Estatal de Desarrollo cuando se trate de dependencias o programas de la Administración Pública Estatal.

La Lógica vertical es aquella que asegura una completa correspondencia entre las acciones que se emprenden en el programa que se orienta para resolver un problema y por ende alcanzar determinados resultados.

En la Lógica vertical intervienen dos columnas de la MIR: la del resumen narrativo y la de los supuestos (Aldunate E. Córdoba J., 2011).

En esta etapa es donde se requieren los resultados que se obtuvieron en cada una de las etapas de la MML, principalmente del Árbol de Objetivos pues de este elemento se toman los principales puntos para construir el resumen narrativo para cada nivel de objetivos.

El resumen narrativo corresponde a la primera columna de la MIR en la que se definen los objetivos del programa y responde las preguntas:

1. ¿Cuáles son los impactos a los que contribuye el programa, (FIN)?
2. ¿Qué resultados directos se obtienen al solucionar el problema mediante la implementación del programa, (PROPÓSITO)?
3. ¿Qué bienes o servicios entrega el programa, (COMPONENTES)?
4. ¿Cómo se producen estos bienes y servicios, (ACTIVIDADES)?

La sintaxis que se sigue para la elaboración del resumen narrativo para cada nivel de objetivos es (SHCP, 2010):

Fin	El que: contribuir a un objetivo superior	Mediante/ a través de	El cómo: 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
Propósito	Sujeto: población o área de enfoque	Verbo e presente	Complemento: resultado logrado
Ejemplo	Los jóvenes de familias de escasos recursos	Concluyen	La educación media superior
Componentes	Productos terminados o servicios proporcionados	Verbo en participio pasado	



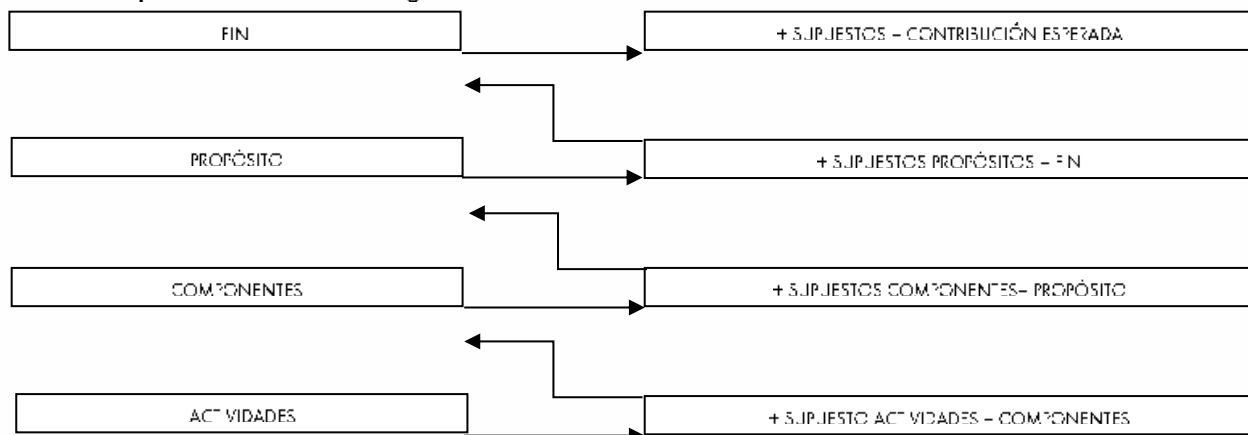
Fin	El que: contribuir a un objetivo superior	Mediante/ a través de	El cómo: la solución del problema
Ejemplo	Apoyos a los jóvenes de escasos recursos para el pago de transporte	Entregados	
Actividades	Sustantivo derivado de un verbo	Complemento	
Ejemplo	Administración	Del padrón de beneficiarios	

Una vez que se ha terminado con la elaboración del resumen narrativo la Lógica Vertical continua con la incorporación a la MIR los SUPUESTOS, mismos que surgen de la identificación de los riesgos externos a los que se enfrenta el programa, estos al ser identificados permiten tener el panorama de lo que enfrentará el programa, estos riesgos al ser planteados de manera positiva se transforman en los mencionados SUPUESTOS, es decir se supone que los riesgos no se presentan durante la ejecución del programa y por lo tanto este logra su FIN.

La lectura o interpretación de la Lógica Vertical de la MIR es de abajo hacia arriba y se realiza de la siguiente manera:

1. Si se cumplen las **Actividades** del programa y el **Supuesto** para este nivel de objetivo entonces se llega al **Componente**.
2. Si se cumplen los **Componentes** del programa y el **supuesto** para este nivel de objetivo entonces se llega al **Propósito**.
3. Si se cumplen los **Propósito** del programa y el **supuesto** para este nivel de objetivo entonces se llega al **Fin**.
4. Si se cumple el **Fin** del programa y el **Supuesto** para este nivel de objetivo entonces se llega a los resultados del programa.

Esto se puede ilustrar de la siguiente manera:





Lógica Horizontal

La Lógica Horizontal vincula el resumen narrativo de cada uno de los objetivos con los indicadores que sean necesarios y suficientes para poder evaluar el grado de cumplimiento de las metas que previamente debieron ser definidas, así mismo cada indicador debe de contar con los medios de verificación mismos que deberán ser suficientes y necesarios para obtener la información sobre la estimación de los Indicadores.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público en su portal de internet define un indicador de desempeño como:

La expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados.

Entonces un indicador del desempeño se utiliza para conocer el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para cada programa público, éste indicador genera la información necesaria para el monitoreo y evaluación del programa, con la finalidad de apoyar la toma de decisiones en la asignación de los recursos.

Los indicadores de desempeño se dividen en dos tipos:

Indicador Estratégico: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Pp. Contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos. Incluye a los indicadores de Fin, Propósito y aquellos de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque. Impacta de manera directa en la población o área de enfoque (SHCP, 2010).

Indicador de Gestión: Mide el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados. Incluye



los indicadores de Actividades y aquellos de Componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias (SHCP, 2010).

Derivado de esto el tipo de indicador que corresponde por nivel de objetivos de la MIR es el siguiente:

NIVEL DE OBJETIVO	TIPO DE INDICADOR
FIN	ESTRATÉGICO
PROPÓSITO	ESTRATÉGICO
COMPONENTE	ESTRATÉGICO (cuando considera la entrega de un bien o servicio que incida directamente en la población objetivo) DE GESTIÓN (cuando <u>NO</u> considera la entrega de un bien o servicio que incida directamente en la población objetivo).
ACTIVIDAD	GESTIÓN

FUENTE: SHCP, 2010.

Medios de verificación

Para completar la lógica horizontal de la MIR es necesario incorporar los medios de verificación, es decir: la fuente de información donde se obtendrán los datos para poder estimar los indicadores. Estas fuentes de información deben ser públicas y de fácil acceso.

Las principales fuentes de información que se pueden utilizar son:

1. Estadísticas
2. Materiales publicados
3. Encuestas
4. Informes de auditoría
5. Anuarios estadísticos de cada Dependencia

La finalidad de incluir en la MIR los medios de verificación de cada indicador es para lograr una mayor calidad en la información que se obtiene de la misma y así poder tener una correcta evaluación de los logros del programa.

Una vez que se han revisado los conceptos principales, en los siguientes apartados se analiza cada una de las etapas de la MML desarrollada por los Servicios Estatales de Salud en la creación del Programa Presupuestario E038- Servicios de Salud con Calidad



7.1 Alineación Estratégica

En primer lugar, cada ente debe tener claridad sobre la forma en que sus acciones se alinean y contribuyen a los logros planteados por el Gobierno Federal, a través del Plan Nacional de Desarrollo; por el Gobierno Estatal, a través del Plan Estatal de Desarrollo; así como los programas derivados en los distintos órdenes de gobierno, de manera que, su programa en conjunto con todos los esfuerzos contiguos, constituyan un camino seguro en torno a prioridades claras y estratégicas.

Como parte de los trabajos de la presente evaluación, en primer lugar, se presentan los hallazgos del análisis de la contribución del programa presupuestario considerando la alineación que guarda con su marco normativo (objetivos nacionales, sectoriales y estatales). En la tabla siguiente se enlista el marco normativo encontrado en torno a al sector salud, hallado tanto en la documentación recibida como por investigación propia de este ente evaluador (indicando dicha situación en la columna Fuente). Asimismo, en la columna Nivel se señala la forma en que el documento indicado se aterriza dentro del programa presupuestario; en el caso de que enmarque o de origen a todo el programa presupuestario, se indica con el término "General"; o en su defecto, se precisa el nivel de la MIR a la que se alinea el documento y elemento respectivo.

Tabla 1. Marco Normativo del Programa Presupuestario E038- Servicios de Salud con Calidad.

Alineación	Documento	Elemento	Nivel	Fuente
Marco legal	Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo	Artículo 41. A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los asuntos: IV. Coordinar, regular y evaluar el Sistema Estatal de Salud, Seguridad y Asistencia Social, procurando que en su instrumentación, aplicación y supervisión, participen las diferentes unidades de la Dependencia y las entidades del sector, con información y programas específicas de su responsabilidad, que se vinculen con las metas y objetivos del programa y el sistema estatal a cargo del Sector, asimismo, fomentar que en el desarrollo del Sistema y programas a su cargo se promueva y asegure la participación ciudadana XX. Realizar las gestiones tendientes a proveer lo necesario para asegurar una adecuada atención médica, así como para garantizar la dotación de medicamentos básicos en los establecimientos de salud pública de la entidad;	General	Investigación propia
	Ley de Salud del Estado de	ARTICULO 70.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos (. . .) II. Proporcionar servicios de Salud en las fases de	General	Investigación propia



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Alineación	Documento	Elemento	Nivel	Fuente	
Encuadre	Quintana Roo	promoción, prevención, curación y rehabilitación a toda la población del Estado, mejorando constantemente la calidad de los mismos y enfocando las acciones a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y/o causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas			
	Misión	El Sector Salud en Quintana Roo garantiza el acceso universal a servicios integrales oportunos y de calidad, mediante la promoción, la prevención y la atención de la salud, con énfasis en las necesidades de las personas y con el uso honesto, eficiente y transparente de los recursos.	General		
	Visión	Ser un sistema de salud que garantiza el acceso completo de los servicios esenciales de toda la población y financieramente sustentable, generando más y mejores oportunidades para todos.	General		
Federal	Plan Nacional de Desarrollo	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 Política social	General	PD	
	Programa Sectorial Federal	Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Objetiva 3- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	General	PD	
	Plan Estatal de Desarrollo	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 Eje 4 Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad / 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. 18. Mejorar la prestación de servicios en unidades médicas a través de la acreditación; 19. Modernizar e incorporar las tecnologías de la información, comunicación y rehabilitar la infraestructura en materia de salud. 21. Realizar un programa para fomentar la permanencia del personal de salud en las unidades médicas. 25. Promover la vinculación con los sectores públicos y privados para fortalecer la cobertura de servicios de salud en la entidad. 27. Desarrollar e implementar acciones para fortalecer el Modelo de Prevención Quintana Roo. 28. Impulsar e implementar acciones permanentes en materia de promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos, con la aplicación de planteamientos legales, estructurales, así como la constante formación de los Servidores Públicos fortaleciendo el ejercicio de los Derechos Humanos de los ciudadanos. 29. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.	Fin Componente / Actividad	PD / MIR	
Planes y Programas	Estatal	Plan Estratégico 2018-2022	6. Contribuir para que la población del estado de Quintana Roo reciba servicios de salud con calidad, con base en la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.	General	PD
		Programa de Desarrollo	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. Objetiva Estratégico 6. Contribuir para que la población del estado de Quintana Roo reciba servicios de salud con calidad, con base en la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.	Propósito	MIR
	Sectorial		Línea de Acción 1. Obtener el certificado de acreditación o reacreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	Componente / Actividad	MIR



Alineación	Documento	Elemento	Nivel	Fuente
		<p>Línea de Acción 2. Fortalecer las tecnologías de la información y comunicación en las unidades de salud del estado.</p> <hr/> <p>Línea de Acción 3. Mantener y monitorear el apego a la normatividad y condiciones generales del trabajo para el cumplimiento de las funciones del personal de salud.</p> <hr/> <p>Línea de Acción 4. Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de la vinculación interinstitucional y convenios establecidas.</p> <hr/> <p>Línea de Acción 5. Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de programas de apoyos para la población vulnerable mediante la coordinación interinstitucional.</p> <p>Línea de Acción 6. Capacitar al personal en materia de derechos humanos;</p> <p>Línea de Acción 7. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.</p>		
Internacional (ONU)	Agenda 2030	Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)	General	Documentación entregada

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud e investigación propia.

En la revisión de la normatividad vigente expuesta en la tabla anterior, se determina que el programa presupuestario cuenta con una justificación en las atribuciones de los Servicios Estatales de Salud, además de estar alineado en la instrumentación de los objetivos estratégicos del PED y del programa sectorial de salud del Estado.

El análisis de la vinculación del marco normativo con los objetivos del programa presupuestario permite reconocer el gran esfuerzo por parte de la dependencia normativa de la Planeación Estatal para establecer un modelo de planeación estratégica y programación integral, que favorece la identificación clara de la vinculación e instrumentación de las políticas públicas definidas en los planes y programas estatales, que se materializan en la estructura de la MIR del programa presupuestario. Lo anteriormente expuesto, visualiza que hay una fundamentación estructurada para el programa, que permea en los tres niveles de gobierno.

Al Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial, se suman los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años. Resalta que en el programa presupuestario no cuenta con un análisis que permita identificar su contribución a los ODS, toda vez que el Estado de Quintana Roo participa en la consecución de los mismos.

Cabe mencionar que, si bien en el Programa Sectorial de Desarrollo se enlistan 6 líneas de acción, no se identifican actividades en la MIR a nivel de Componente o de Actividades, que impacten 4 de ellas. En el entendido que dichas acciones podrían no contar con metas establecidas para el ejercicio fiscal evaluado, a su vez que puede representar una debilidad en el diseño del programa.

Tabla 1 Líneas de acción Programa Sectorial de Salud estatal Vs Resumen Narrativo del PPS, 2021

Líneas de acción del Programa Sectorial	Resumen Narrativo de la MIR del PPS
1. Obtener el certificado de acreditación o reacreditación en unidades de primer y segundo nivel de atención.	F- Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con 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.
2. Fortalecer las tecnologías de la información y comunicación en las unidades de salud del estado.	P- La población del Estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.
3. Mantener y monitorear el apego a la normatividad y condiciones generales del trabajo para el cumplimiento de las funciones del personal de salud.	C01. Proyectos de acreditación o reacreditación gestionados ante las Sesiones del Subcomité Sectorial de Salud Pública.
4. Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de la vinculación interinstitucional y convenios establecidos.	C02. Unidades de primer y segundo nivel supervisadas para acreditar o re acreditar
5. Fortalecer la prestación de servicios de salud a través de programas de apoyos para la población vulnerable mediante la coordinación interinstitucional.	



Lineas de acción del Programa Sectorial	Resumen Narrativo de la MIR del PPs
6. Capacitar al personal en materia de derechos humanos.	C.03. Tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud atendidas C01A01. Validación de proyectos en las reuniones del Grupo de Trabajo. C01A02. Programación de reuniones del Grupo de Trabajo. C01A03. Revisión de proyectos de acreditación o reacreditación para presentar en las reuniones de Grupo de Trabajo. C.02.A.01 Capacitación en materia de Hospital Seguro C02.A.02 Resolución de solicitudes de atención C.02.A.03 Implementación de acciones de mejora C.03.A.01. Mantenimiento a las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud C.03.A.02. actualización de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud C.03.A.03. implementación de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud

Fuente: elaboración propia

7.2 Identificación y Análisis del Problema

Enseguida, se presenta una revisión de la realidad actual del Sector Salud del estado de Quintana Roo, particularizado al objeto del programa presupuestario, en el inicio del trabajo de la planeación estratégica y de su diseño bajo los criterios de la MML.

Para la identificación y análisis del PPS, partimos del diagnóstico perteneciente al Programa Institucional, mismo que debería permitir tener un enfoque puntual al problema y/o necesidad de la realidad que da origen al programa presupuestario en cuestión y de sus involucrados. Bajo esta perspectiva, este diagnóstico será el origen y fundamento de la matriz de cada ejercicio fiscal del periodo de la administración actual.

Sin embargo, no se hallan elementos que permitan reconocer la problemática central (no síntomas) y la magnitud (cuantificable) del mismo de la problemática en el diagnóstico que presente información estadística y cuantificable de la calidad en la atención en salud. El programa sectorial hace referencia a la atención en salud en el siguiente contexto.



Diagnostico Programa Sectorial de Salud
Calidad de la atención

La Calidad de Atención en Salud se evalúa, percibe y ejecuta desde la visión de sus actores (paciente, prestador, asegurador y/o entidad rectora) y ese es el objetivo que la Secretaría de Salud en Quintana Roo ejecuta con programas y atenciones que el gobierno estatal y federal instrumenta a través de recursos. Actualmente, en el marco de la transparencia y del empoderamiento hacia los ciudadanos como propios evaluadores del sistema se cuentan con herramientas que permiten la construcción de mejora continua por medio del Aval Ciudadano y la controloría social.

La actual administración reconoce la necesidad de insertar la calidad en la atención como un eje transversal y fundamental para cualquier tipo de prestación de servicios en la atención en salud y en este sentido conjunta esfuerzos por homogeneizar, modernizar, actualizar y evaluar los procesos y la infraestructura en salud a través de indicadores de resultado y evaluación al desempeño con el objetivo de identificar y actuar en áreas de oportunidad de mejora, atendiendo así las necesidades de la población quintanarroense y el fortalecimiento en el recurso humano que brinda estos servicios. Ante este panorama las prácticas exitosas, los modelos nacionales e internacionales la vinculación y el fortalecimiento con la sociedad civil, entre otros elementos, permitirán caminar hacia un mejor modelo de prestación de servicios en salud.

Fuente: SESA, 2021

En esta mención, no se presenta un análisis de la situación actual, que permita ser la base para la formulación de los objetivos y metas, así como, para la definición de indicadores de mayor impacto en el sector analizado. En síntesis, el diagnóstico no es suficiente para definición y análisis del problema. Adicionalmente, el diagnóstico no considera la identificación de los involucrados en la operación del programa de acuerdo con lo solicitado por la MML.

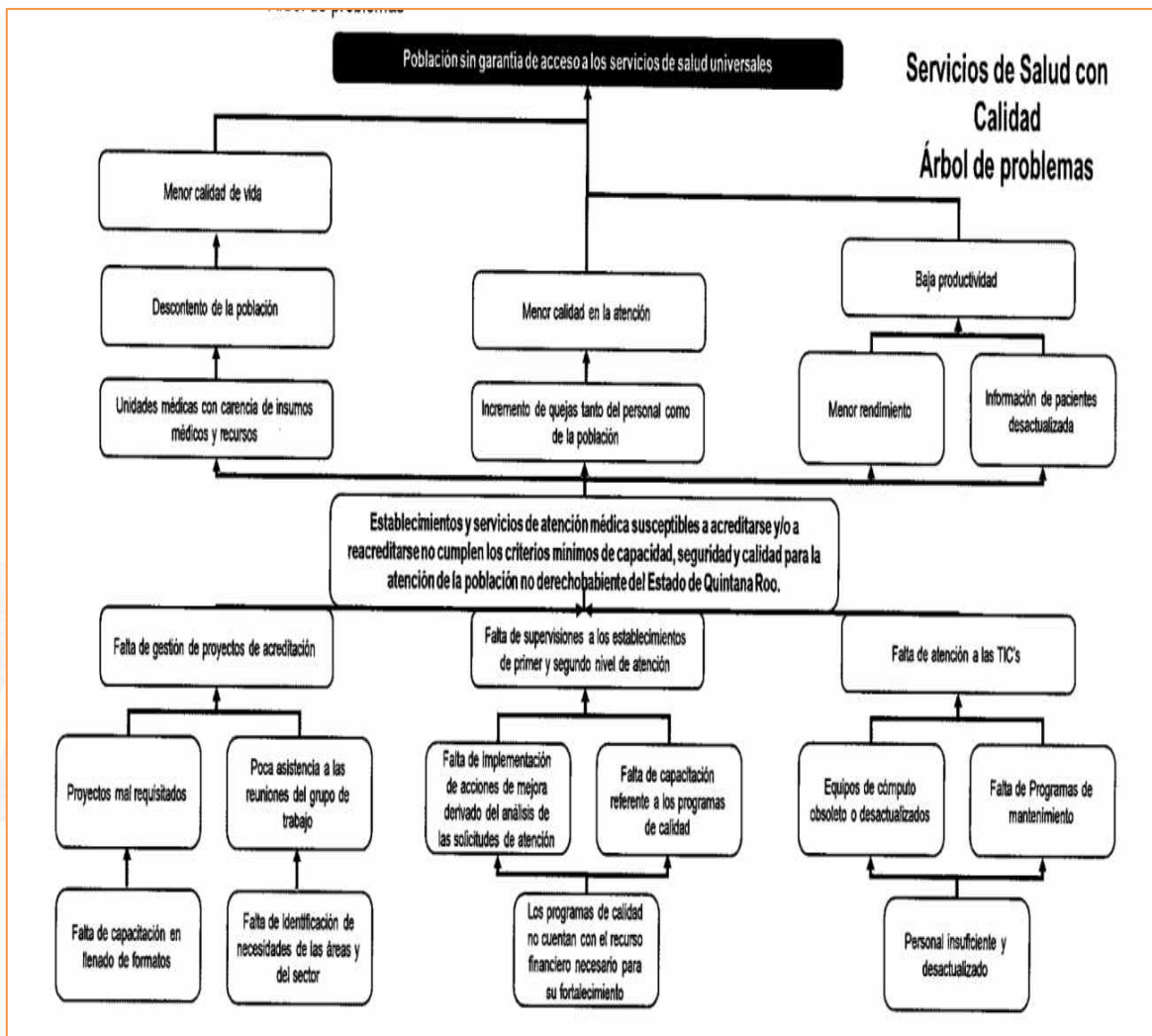
Sin embargo, los Servicios Estatales de Salud, definen el problema central del programa presupuestario como:

“Los establecimientos y servicios de atención médica susceptibles a acreditarse y/o reacreditarse no cumplen con los criterios mínimos de capacidad, seguridad y calidad para la atención de la población no derechohabiente del Estado de Quintana Roo”

Lo anterior se observa en el Árbol del Problema, donde se identifica que las principales causas de la problemática son la “falta de proyectos de acreditación”, “falta de supervisiones a los establecimientos de primer y segundo nivel” y “falta de atención a TICs.



Ilustración 2 Árbol del Problema



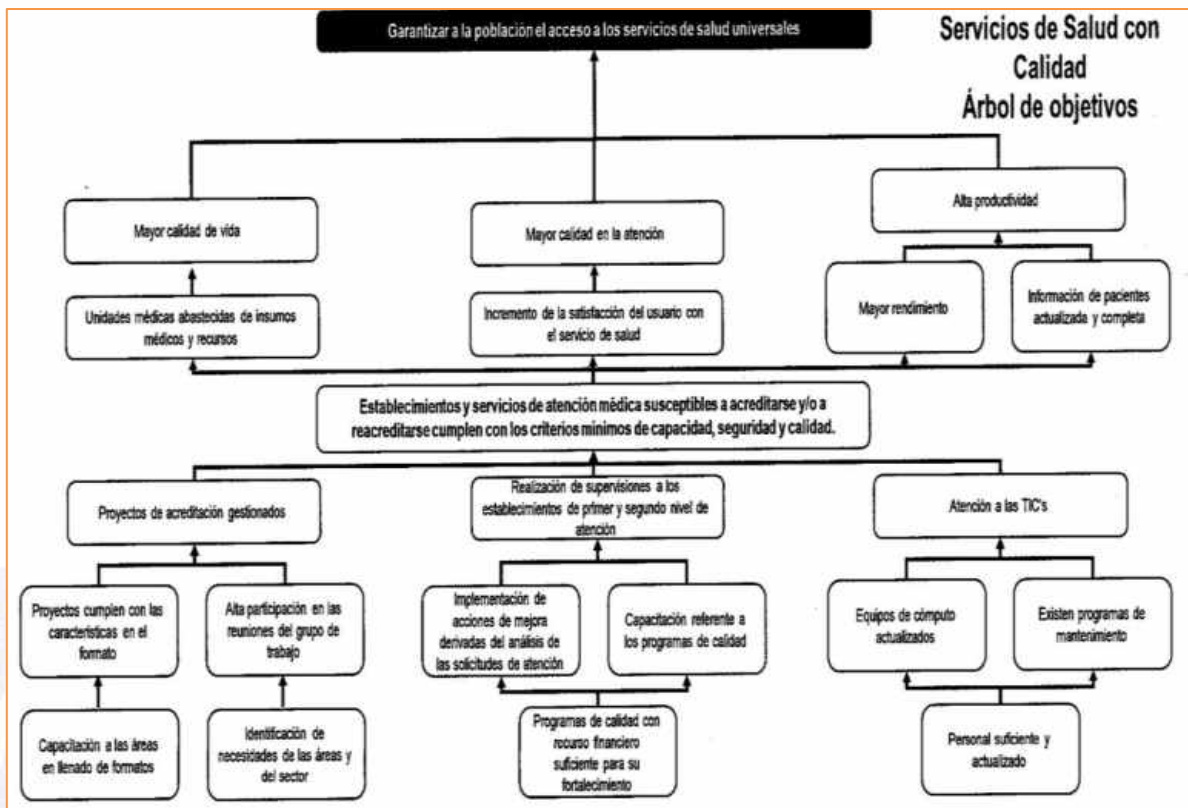
Fuente: SESA, 2021

A partir de estas causas, que generan el problema, se estima que se generan los efectos en la población, siendo los más inmediatos el que las unidades médicas carezcan de insumos médicos; que exista un incremento en las quejas hacia el personal de salud; un menor rendimiento y la desactualización de la información de los pacientes.

En la lógica de construcción del árbol de objetivos, se cumple con lo estipulado en la MML, ya que este es congruente con el árbol del problema pero en un sentido positivo.



Ilustración 3 Árbol de Objetivos



Fuente: SESA 2021

Del árbol de objetivos, el programa presupuestario debe recoger las alternativas que, considerando sus atribuciones y suficiencia presupuestal, trasladaran a la MIR como bienes y/o servicios a entregar a la población objetivo durante el año de ejecución.

En la tabla 2, se observa que existe congruencia entre los medios del árbol de objetivos por nivel, y los componentes y actividades de la MIR, sin embargo no se presentó evidencia documental del análisis de las alternativas por parte de los responsables de la ejecución del programa.



Tabla 2 Medios del Árbol de Objetivos Vs Resumen Narrativo del PPS, 2021

Medios	Resumen Narrativo de la MIR del PPs
<p>Nivel I</p> <p>Capacitación a las áreas en el llenado de formatos; Identificación de las necesidades de las áreas del sector; Programas de calidad con recursos financieros suficiente para su fortalecimiento; Personal suficiente y actualizado</p>	<p>Componentes:</p> <p>C01. Proyectos de acreditación o reacreditación gestionados ante las Sesiones del Subcomité Sectorial de Salud Pública.</p> <p>C02. Unidades de primer y segundo nivel supervisadas para acreditar o re acreditar</p>
<p>Nivel II</p> <p>Proyectos cumplen con las características del formato; Alta participación en las reuniones de trabajo; Implementación de acciones de mejora derivados del análisis de las solicitudes de atención; Capacitación referente a los programas de calidad; Equipos de cómputo actualizados; Existen programas de mantenimiento;</p>	<p>C.03. Tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud atendidas</p> <p>Actividades:</p> <p>C01A01. Validación de proyectos en las reuniones del Grupo de Trabajo. C01A02. Programación de reuniones del Grupo de Trabajo. C01A03. Revisión de proyectos de acreditación o reacreditación para presentar en las reuniones de Grupo de Trabajo.</p>
<p>Nivel III</p> <p>Proyectos de acreditación gestionados; Realización de supervisiones a los establecimientos de primer y segundo nivel; Atención al TICs.</p>	<p>C.02.A.01 Capacitación en materia de Hospital Seguro C02.A.02 Resolución de solicitudes de atención C.02.A.03 Implementación de acciones de mejora C.03.A.01. Mantenimiento a las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud C.03.A.02. actualización de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud C.03.A.03. implementación de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud</p>

Fuente: elaboración propia

7.3 Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

La Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E038 – Servicios de Salud con Calidad, llamada así por presentar el resumen narrativo (objetivo), indicador, medio de verificación y supuesto de los 4 niveles de objetivo. La MIR está compuesta por un Fin, un Propósito, un tres Componente y nueve Actividades. De forma general la MIR se encuentra completa ya que cada objetivo cuenta con un resumen narrativo, un indicador, un medio de verificación y su supuesto.



Se observa una congruencia con la MML ya que cada nivel de objetivo está redactado de acuerdo con la sintaxis establecida, al igual que los supuestos son factores externos a la operación del programa y a la dependencia ejecutora.

Tabla 3 Lógica horizontal MIR E038 – Servicios de Salud con Calidad.

trabajo	Resumen Narrativo	Supuesto
Fin	Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con 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.	La población quintonarroense utiliza los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado de la salud
Propósito	La población del Estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.	Las unidades a acreditar cuentan con todos los criterios mayores
Componente 1	C01. Proyectos de acreditación o reacreditación gestionados ante las Sesiones del Subcomité Sectorial de Salud Pública.	Las unidades presentan en tiempo y forma sus proyectos de acreditación o re acreditación
Actividad 1	C01A01. Validación de proyectos en las reuniones del Grupo de Trabajo.	Los integrantes del sector comprenden la importancia de gestionar los proyectos y validan su presentación en los subcomités sectoriales
Actividad 2	C01A02. Programación de reuniones del Grupo de Trabajo.	Los integrantes del sector asisten a las sesiones del subcomité y aprueban la gestión de los proyectos
Actividad 3	C01A03. Revisión de proyectos de acreditación o reacreditación para presentar en las reuniones de Grupo de Trabajo.	Las unidades médicas tienen necesidad de acreditar o re acreditar y cuenta con el recurso económico suficiente.
Componente 2	C02. Unidades de primer y segundo nivel supervisadas para acreditar o re acreditar	Las unidades a acreditar cuentan con todos los criterios mayores
Actividad 1	C.02.A.01 Capacitación en materia de Hospital Seguro	El personal de las unidades hospitalarias se interesa la capacitación y aplican los conocimientos adquiridos.
Actividad 2	C02.A.02 Resolución de solicitudes de atención	Las solicitudes de información son claras y permiten darles resolución
Actividad 3	C.02.A.03 Implementación de acciones de mejora	Se incrementan o disminuyen los valores de los índices o indicadores con valores críticos a efecto de elevar y/o mantener la calidad de los



trabajo	Resumen Narrativo	Supuesto
Componente 3	C.03. Tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud atendidas	servicios. Existen recursos económicos suficientes para brindar la atención a las unidades de salud.
Actividad 1	C.03.A.01. Mantenimiento a las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	Las unidades de salud solicitan el mantenimiento a las tecnologías de información y comunicaron.
Actividad 2	C.03.A.02. actualización de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	Los responsables de las unidades médicas solicitan la actualización de las TICS y comunicación.
Actividad 3	C.03.A.03. implementación de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	Existe recurso económico suficiente para implementar las Tics y comunicación en las unidades de salud.

Fuente: SESA

Los indicadores forman parte elemental de la MML, usada para implementar una Gestión para Resultados; siendo ésta una herramienta que permite medir el nivel de avance en el cumplimiento de los objetivos. Los indicadores son contruidos a partir de variables cualitativas y cuantitativas presentados siempre en una expresión cuantitativa. Deben aplicarse en la planeación, programación y el presupuesto, considerando todos los niveles de la matriz y posteriormente aplicarse en el seguimiento y evaluación.

El presente análisis de los indicadores de la MIR evaluada se realiza con base en los reportes trimestrales de los indicadores definidos en cada nivel de las matrices

Tabla 4 Lógica Vertical MIR E038 – Servicios de Salud con Calidad.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación
Fin	Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.	PED2411 Carencia por acceso a los servicios de salud	Coneval
Propósito	La población del Estado de Quintana Roo recibe servicios de salud con calidad, en base a la identificación de necesidades de	Porcentaje de unidades acreditadas y/o reacreditadas de	Dictamen de acreditación y/o reacreditación



	atención y la gestión, como resultado de acciones coordinadas con el sector salud, de acuerdo a las políticas, estrategias y prioridades consideradas en la planeación de desarrollo nacional y estatal.	primer y segundo nivel de atención	
Componente 1	C01. Proyectos de acreditación o reacreditación gestionados ante las Sesiones del Subcomité Sectorial de Salud Pública.	Porcentaje de proyectos óptimos para acreditar o reacreditar gestionados ante las sesiones del subcomité sectorial de salud	Actas de sesión
Actividad 1	C01A01. Validación de proyectos en las reuniones del Grupo de Trabajo.	Porcentaje de proyectos validados en reuniones de trabajo realizados	Listado de proyectos validados
Actividad 2	C01A02. Programación de reuniones del Grupo de Trabajo.	Porcentaje de reuniones de grupo de trabajo realizados	Oficios de invitación y lista de asistencia que elabora el departamento de programación y modernización administrativa.
Actividad 3	C01A03. Revisión de proyectos de acreditación o reacreditación para presentar en las reuniones de Grupo de Trabajo.	Revisión de proyectos óptimos para acreditar o reacreditar.	Correos electrónicos, listado de proyectos y oficios donde se envían sus proyectos
Componente 2	C02. Unidades de primer y segundo nivel supervisadas para acreditar o re acreditar	Porcentaje de unidades supervisadas	Informe de visita
Actividad 1	C.02.A.01 Capacitación en materia de Hospital Seguro	Porcentaje de capacitaciones en materia de hospital seguro	Lista de asistencia
Actividad 2	C02.A.02 Resolución de solicitudes de atención		
Actividad 3	C.02.A.03 Implementación de acciones de mejora	Porcentaje de acciones de mejora implementadas	Formato de documentación y seguimiento de acciones de mejora
Componente 3	C.03. Tecnologías de información y comunicación en las unidades de salud atendidas	Porcentaje de unidades atendidas en las tecnologías de información y comunicación	Bitácora de mantenimiento de la coordinación de informática
Actividad 1	C.03.A.01. Mantenimiento a las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	Porcentaje de solicitudes de mantenimiento atendidas	Bitácora de mantenimiento
Actividad 2	C.03.A.02. actualización de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	Porcentaje de solicitudes de actualización atendidas	Bitácora de actualización



Actividad 3	C.03.A.03. implementación de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	implementación de las tecnologías de la información y comunicación de las unidades de salud	Porcentaje de implementación de las TICs y comunicación	Bitácora
--------------------	--	---	---	----------

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2021, proporcionada por los SEEA.

En la tabla 5, se presenta el avance acumulado anual de las metas de los indicadores estratégicos y de gestión del programa presupuestaria. Resalta que de los 14 indicadores, 12 cumplieron con la meta en un 100%. El indicador *“Porcentaje de unidades atendidas en las tecnologías de información y comunicación”* presentó un nivel de cumplimiento del 49% en relación al 100% de su meta planeada, esto debido a que derivado de la pandemia por COVID-19 no se realizaron visitas programadas a las unidades médicas para atender sus necesidades en materia de TICs y comunicación.

El indicador de nivel Fin, *“Carencia por acceso a los servicios de salud”*, es el único que presentó un nivel de avance del 214%, lo que de acuerdo a los parámetros de semaforización al superar la meta en más del 15% lo categoriza en color rojo, ya que se considera que se subestimó la meta, cabe recalcar que este resultado deriva de los datos reportados por el CONEVAL el 5 de agosto 2021 y corresponden al ejercicio 2020, última medición de la pobreza, que incluye el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud.

A pesar de que la información analizada reporta los avances de la tabla 5, no es posible verificar de forma puntual estos resultados ya que no se contó con la evidencia documental de los medios de verificación de los indicadores.

Tabla 5 Resultados de los indicadores E038 – Servicios de Salud con Calidad.

Nivel	Indicador	Programado		Ejecutado		Nivel de Cumplimiento %	Color de semáforo	Observaciones
		abs	%	abs	%			
Fin	PED2411 Carencia por acceso a los servicios de salud	12	100	25	214	214	Rojo	Los datos reportados fueron publicados por el CONEVAL el 5 de agosto 2021 y corresponden al ejercicio 2020, última medición de la pobreza, que incluye



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Nivel	Indicador	Programada		Ejecutado		Nivel de Cumplimiento %	Color de semáforo	Observaciones
		abs	%	abs	%			
								el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud.
Propósito	Porcentaje de unidades acreditadas y/o reacreditadas de primer y segundo nivel de atención	100	100	100	100	100	Verde	De acuerdo al Manual de Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, se cuenta con un plazo de 60 días hábiles para la entrega de resultados. Toda vez que la evaluación para este ejercicio se llevó a cabo del 08 al 12 de noviembre, la federación aún no hace envío de los resultados derivados de la evaluación realizada. No obstante, se presentan los resultados de la evaluación llevada a cabo en el año 2020, cuyos resultados fueron entregados durante el año 2021.
Componente 1	Porcentaje de proyectos óptimos para acreditar o reacreditar gestionados ante las sesiones del subcomité sectorial de salud	100	100	100	100	100	Verde	
Actividad 1	Porcentaje de proyectos validados en reuniones de trabajo realizadas	25	100	25	100	100	Verde	
Actividad 2	Porcentaje de reuniones de grupo de trabajo realizadas	100	100	100	100	100	Verde	
Actividad 3	Revisión de proyectos óptimos para acreditar o reacreditar.	25	100	25	100	100	Verde	
Componente 2	Porcentaje de unidades supervisadas	90	100	100	111	111	Verde	
Actividad 1	Porcentaje de capacitaciones en materia de hospital seguro	100	100	100	100	100	Verde	
Actividad 2	Resolución de solicitudes de atención	88	100	90	103	103	Verde	
Actividad 3	Porcentaje de acciones de mejora implementadas	83	100	92	110	110	Verde	
Componente 3	Porcentaje de unidades atendidas en las tecnologías de	100	100	49	49	49	Amarillo	Derivado de la pandemia covid-19 no se realizan



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Nivel	Indicador	Programada		Ejecutado		Nivel de Cumplimiento %	Color de semáforo	Observaciones
		abs	%	abs	%			
	información y comunicación							visitas programadas a las unidades.
Actividad 1	Porcentaje de solicitudes de mantenimiento atendidas	100	100	100	100	100	Verde	Se incrementaron las solicitudes debido a la demanda de servicios originados a la adaptación de nuevas tecnologías. Este indicador es variante ya que depende de los requerimientos de las diferentes áreas de los Servicios Estatales de Salud.
Actividad 2	Porcentaje de solicitudes de actualización atendidas	100	100	100	100	100	Verde	Los servicios realizados fueron las únicas solicitudes recibida antes del corte semestral, cabe mencionar que las solicitudes recibidas posteriormente serán atendidas durante el ejercicio 2022. Se presenta un incremento de 19 atenciones en comparación a la programada para el semestre, debido a que se realizaron las 19 pendientes del semestre anterior, logrando así la meta anual programada.
Actividad 3	Porcentaje de implementación de las TICS y comunicación	100	100	100	100	100	Verde	En este semestre no se realizó la atención de solicitudes de instalación de sistemas, sin embargo en el semestre anterior se realizó la atención de dos solicitudes, y se logra el cumplimiento de la meta anual programada.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2021, proporcionada por SESA



6. Cobertura

Uno de los aspectos de mayor relevancia para un programa es la medida en que beneficia a la población para la cual ha sido diseñado. Metodológicamente, la identificación de la población se define de la siguiente forma:

Población potencial: toda la población que es, de acuerdo con las reglas de operación o lineamientos del programa, susceptible de recibir los bienes o servicios que este genera dado que presenta efectos de la problemática.

Población objetivo: aquella población que recibirá los bienes o servicios del programa para ayudar a que dejen de estar en la situación que plantea la problemática. Es la población que la dependencia lleneo atender en el año.

Población postergada: Es la porción de la población potencial que por alguna circunstancia no recibirá el apoyo en el ejercicio fiscal. Es decir la población potencial menos la población atendida.

Población atendida: Es la población que efectivamente recibió atención en el año.





El programa presupuestario define a sus poblaciones de la siguiente forma:

- **Área de enfoque de referencia:** Establecimientos y servicios de atención médica del Estado de Quintana Roo;
- **Área de enfoque potencial:** Establecimientos y servicios de atención médica de los servicios estatales de salud del estado de Quintana Roo;
- **Área de enfoque objetivo:** Establecimientos y servicios de atención médica de los SESA susceptibles a acreditarse y/o reacreditarse.

Para la atención de la población objetivo, los SESA emiten un programa anual de acreditación de las unidades médicas que componen el sector salud público del estado. Sin embargo, no se presentó evidencia documental de los resultados de la ejecución del programa.

Por otra parte, en los reportes trimestrales del formato evaluatorio programático del SIPPRES (FESIPPRES-02), se establece que la población objetivo son las personas sin derechohabencia, que reciben atención médica en los servicios estatales de salud. En la tabla 6, se observa que al cierre de 2021 se tuvo una atención de 645 mil 421 personas atendidas de las cuales el 45.03% fueron hombres y 54.97% mujeres.

Cabe destacar que existe una discrepancia en la población objetivo del programa presupuestario, ya que en diagnóstico establecen como población objetivo a las unidades médicas sujetas a acreditación, sin embargo, en sus reportes de ejecución reportan atención de personas como población objetivo. De igual forma, la medición de población sin derechohabencia como beneficiarios del programa no guarda relación con el resumen narrativo del indicador lo que supone un error metodológico.

Tabla 6 Beneficiarios acumulados Componente 1, 4to trimestre 2021.

Beneficiarios	Componente 1: Proyectos de acreditación o reacreditación gestionados ante las sesiones del Subcomité Sectorial de Salud Pública.		
	Programado	Ejecutado	Variación
Hombres	290,619	290,619	0
Mujeres	354,802	354,802	0
Prioritarios	0	0	0
Total	645,421	645,421	0

Fuente: FESIPPRES, SESA 2021



En la tabla 7, se observa la atención de 285 mil 131 personas en las unidades de primer y segundo nivel que fueron acreditadas, de las cuales el 50.78% corresponden a mujeres y el 49.22 a hombres. De nueva cuenta se identifica el error metodológico, ya que se debería reportar como beneficiarios las unidades médicas acreditadas.

Tabla 7 Beneficiarios acumulados Componente 2, 4to trimestre 2021.

Beneficiarios	Componente 2: Unidades de primer y segundo nivel supervisadas para acreditar o reacreditar.		
	Programado	Ejecutado	Variación
Hombres	144,801	144,801	0
Mujeres	140,330	140,330	0
Prioritarios	0	0	0
Total	285,131	285,131	0

Fuente: FESIPPRES, SESA 2021

En la tabla 8, se observa que atendieron 142 mil 045 personas, siendo este un menor inferior a lo programado en 469 mil 724 personas. De nueva cuenta se identifica el error metodológico, ya que se debería reportar como beneficiarios las unidades médicas acreditadas que fueron atendidas en materia de TICS

Tabla 8 Beneficiarios acumulados Componente 3, 4to trimestre 2021

Beneficiarios	Componente 3: Tecnologías de información y comunicación de las unidades de salud atendidas.		
	Programado	Ejecutado	Variación
Hombres	277,292	63,920	-213,372
Mujeres	334,477	78,125	-256,352
Prioritarios	0	0	0
Total	611,769	142,045	-469,724

Fuente: FESIPPRES, SESA 2021

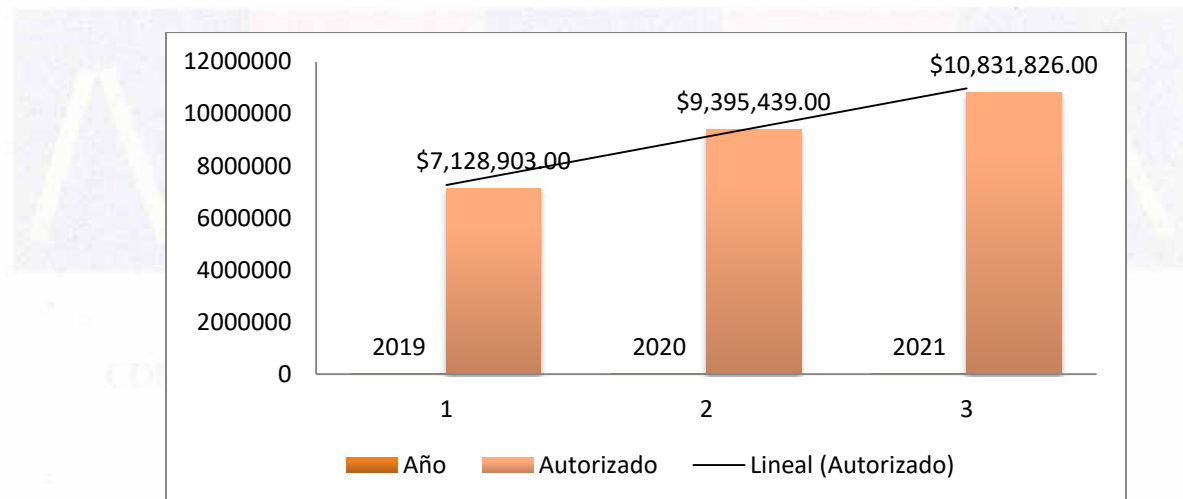
Resalta que a pesar de reportar que se atendieron personas sin derechohabencia, que reciben atención médica en los servicios estatales de salud, el programa no cuenta con un padrón de beneficiarios donde se identifique le tipo de servicio que recibieron, así como información estadística de corte socioeconómica que permita caracterizar a su población.



7. Análisis financiero

En la ilustración 4, se observa la evolución del presupuesto aprobado del programa presupuestario. El presupuesto del programa para el ejercicio 2021 proviene principalmente del fondo FASSA del ramo general 33 y para el periodo 2019-2021 se observa una tendencia creciente ya que en 2019 se tuvo un presupuesto aprobado de 7 millones 128 mil 903 pesos y para 2021 el presupuesto aprobado ascendió a la cantidad de 10 millones 831 mil 826 pesos lo que representa una variación del 52%.

Ilustración 4 Evolución del presupuesto aprobado, 2019-2021



Fuente: Elaboración propia con datos de los SESA, 2019-2021

En la tabla 9, se presenta el comportamiento del ejercicio del recurso para el periodo 2019-2020, resalta que en todos los años, existen ampliaciones y reducciones al presupuesto aprobado lo que puede significar una incorrecta presupuestación del ejercicio correspondiente.

En el caso del año 2021, estas modificaciones al presupuesto, significaron una reducción del 89% del presupuesto aprobado. Para al final únicamente ejercer recursos por la cantidad de 1 millón 200 mil 851 pesos.

Tabla 9 Ejecución del presupuesto por tiempo contable, 2019-2021

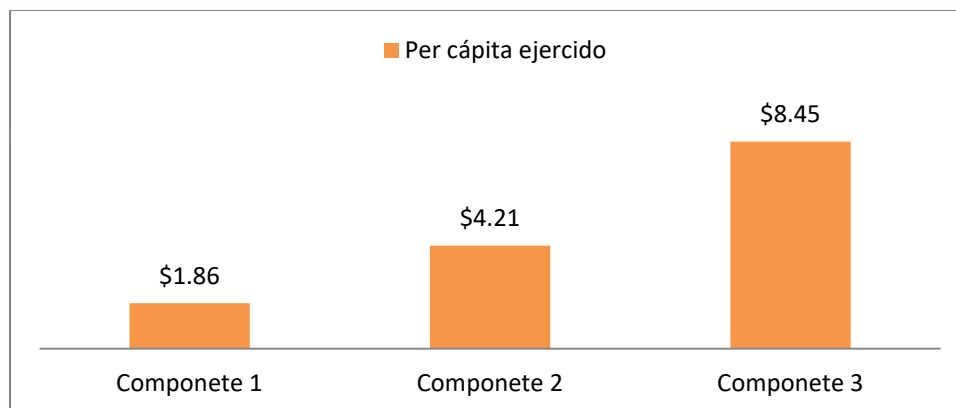
Año	Autorizada	Ampliación	Reducción	Modificado	Ejercido	Pagado	Por Ejercer
2019	\$7,128,903	\$5,530,904	-\$5,182,452	\$7,477,355	\$7,410,246	\$7,410,246	\$2,127
2020	\$9,395,439	\$4,048,059	-\$4,007,336	\$9,436,162	\$9,378,362	\$9,378,362	\$0.00
2021	\$10,831,826	\$10,087,216	-\$19,705,122	\$1,213,919	\$1,200,851	\$1,200,851	\$0.00

Fuente: Elaboración propia con datos de los SESA, 2019-2021

En la ilustración 5, se presenta el análisis del presupuesto ejercido per cápita, es decir en relación a la cantidad de personas que fueron atendidas mediante el programa presupuestario. Destaca que en el Componente 1 se invierten solo 1.86 pesos por persona, el Componente 2 se invierten 8.21 pesos y en el Componente 3 se invierten 8.45 pesos por persona.

Esta situación se presenta debido a la inconstancia en la determinación de las población objetivo del programa, que como se mencionó en el apartado de cobertura, la población objetivo deberían ser las unidades médicas de los SESA. Si se toma a estas como la población objetivo y el programa de acreditación 2021, se tendría un total de 23 unidades médicas beneficiadas, por lo tanto el presupuesto per cápita para cada componente ascendería un total de 52 mil 210 pesos por unidad médica.

Ilustración 5 Presupuesto ejercido per cápita, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de los SESA, 2021



En la tabla 10, se observa la distribución del presupuesto por objeto del gasto, específicamente por capítulo. En cuanto al capítulo de servicios personales, el presupuesto fue reducido a 0 pesos, sin que se presente una justificación del porque no se considera este capítulo toda vez que la ejecución del programa depende del recurso humano. El capítulo de materiales y suministros representa el 47% del total de presupuesto y el capítulo de servicios generales el 53%.

Tabla 10 distribución del presupuesto por objeto del gasto, 2021

Capítulo	Descripción	Autorizado	Modificado	Ejercido
1000	Servicios Personales	\$9,726,826.00	\$0.00	\$0.00
2000	Materiales y Suministros	\$558,500.00	\$566,899.33	\$554,911.33
3000	Servicios Generales	\$546,500.00	\$647,020.47	\$645,940.47
	TOTAL	\$10,831,826.00	\$1,213,919.80	\$1,200,851.80

Fuente: Elaboración propia con datos de los SESA, 2021

En la tabla 11, se presenta la distribución del presupuesto por partida específica, en el capítulo 2000, el 64.37% del presupuesto se destina a la partida de *Combustibles*, el 18.88% a *Materiales y útiles de oficina*. Respecto al capítulo 3000, el presupuesto se concentra en las partidas de *Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión* con el 33.88%, la partida de *Pasajes Aéreos Nacionales* con el 32.34% y a la partida de *Instalación, Reparación y Mantenimiento de Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas* con el 18.82%.

Tabla 11 distribución del presupuesto por objeto del gasto por partida específica, 2021

Partida	Descripción	Autorizado	Modificado	Ejercido	% del total modificado
21101	Materiales y útiles de oficina	\$83,000.00	\$107,033.27	\$107,033.27	18.88%
21102	Útiles, Artículos y Herramientas Menores de Oficina	\$0.00	\$5,911.76	\$5,911.76	1.04%
21201	Materiales y Útiles de Impresión y Reproducción	\$13,000.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	\$48,400.00	\$6,032.00	\$6,032.00	1.06%
21601	Material de limpieza	\$0.00	\$9,906.40	\$9,906.40	1.75%
22101	Alimentos para el Personal Institucional	\$11,000.00	\$8,172.00	\$8,172.00	1.44%
22104	Alimentación de Personas por el Desarrollo de Otros Programas Institucionales	\$4,000.00	\$25,102.88	\$25,102.88	4.43%
22301	Utensilios, Materiales y Equipos Menores para el Servicio de Alimentación de Personas	\$5,500.00	\$2,038.12	\$2,038.12	0.36%



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Partida	Descripción	Autorizado	Modificado	Ejercido	% del total modificado
24601	Material Eléctrico y Electrónico	\$9,600.00	\$1,020.80	\$1,020.80	0.18%
26101	Combustible	\$297,000.00	\$364,925.32	\$364,925.32	64.37%
26102	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos	\$0.00	\$789.46	\$789.46	0.14%
29101	Herramientas Menores	\$12,000.00	\$522.00	\$522.00	0.09%
29401	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones	\$30,000.00	\$10,063.00	\$10,063.00	1.78%
29601	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$45,000.00	\$25,382.32	\$13,394.32	4.48%
2000	Materiales y Suministros	\$558,500.00	\$566,899.33	\$554,911.33	100.00%
31301	AGUA.	\$0.00	\$2,626.94	\$2,626.94	0.41%
33603	Servicios de Elaboración e Impresión de Documentos	\$0.00	\$16,782.85	\$16,782.85	2.59%
34101	Servicios Financieros y Bancarios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	0.00%
34801	Comisiones por Ventas	\$0.00	\$3,360.06	\$3,360.06	0.52%
35301	Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Tecnología de la Información	\$25,000.00	\$6,670.00	\$6,670.00	1.03%
35501	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	\$10,000.00	\$5,440.52	\$4,360.52	0.84%
35701	Instalación, Reparación y Mantenimiento de Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$0.00	\$121,800.00	\$121,800.00	18.82%
37101	Pasajes Aéreos Nacionales	\$190,500.00	\$209,231.77	\$209,231.77	32.34%
37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	\$15,500.00	\$3,931.80	\$3,931.80	0.61%
37301	Pasajes Marítimos, Lacustres y Fluviales Nacionales	\$20,500.00	\$3,512.41	\$3,512.41	0.54%
37501	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	\$285,000.00	\$219,180.12	\$219,180.12	33.88%
39201	Impuestos y Derechos	\$0.00	\$1,684.00	\$1,684.00	0.26%
39903	Hospedaje por Atención a Terceros	\$0.00	\$52,800.00	\$52,800.00	8.16%
3000	Servicios Generales	\$546,500.00	\$647,020.47	\$645,940.47	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de los SESA, 2021

Se considera que la distribución del presupuesto no es concordante con los componentes del programa presupuestario, ya que las actividades establecidas no sugieren la necesidad de concentrar el 60% del presupuesto del capítulo 3000 en movilidad y viáticos del personal. Como ejemplo podemos mencionar la partida *Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Tecnología de la Información* que está directamente relacionada con el Componente 3 y que solo concentra el 1.03% del presupuesto.



8. Principales hallazgos de la evaluación

El programa presupuestario está alineado tanto normativamente como estratégicamente a los objetivos de planeación estatal, sin embargo es necesario incorporar la alineación a los objetivos de desarrollo sostenible.

Existe un diagnóstico que no permite conocer la problemática central (no síntomas) y no presenta la magnitud (cuantificable) del mismo.

El desarrollo de la MML permite identificar mediante la problemática y esta es analizada mediante los arboles del problema y de objetivos, sin embargo carece del análisis de los involucrados y del análisis de las alternativas, lo que representa un riesgo de no incorporar las alternativas adecuadas a la MIR del programa.

Los medios de verificación no cumplen con las especificaciones de la MML, ya que no son claros, y tampoco se encuentran disponibles en los medios de comunicación oficiales para consulta fácil del público en general.

Existe una discrepancia en la población objetivo del programa presupuestario, ya que en diagnóstico establecen como población objetivo a las unidades médicas sujetas a acreditación, sin embargo, en sus reportes de ejecución reportan atención de personas como población objetivo. De igual forma, la medición de población sin derechohabencia como beneficiarios del programa no guarda relación con el resumen narrativo del indicador lo que supone un error metodológico.

En el análisis financiero per cápita, destaca que en el Componente 1 se invierten solo 1.86 pesos por persona, el Componente 2 se invierten 8.21 pesos y en el Componente 3 se invierten 8.45 pesos por persona. Esta situación se presenta debido a la inconstancia en la determinación de la población objetivo del programa, que como se mencionó en el apartado de cobertura, la población objetivo deberían ser las unidades médicas de los SESA. Si se toma a estas como la población objetivo y el programa de acreditación 2021, se tendría un total de 23 unidades médicas beneficiadas, por lo tanto el presupuesto per cápita para cada componente ascendería un total de 52 mil 210 pesos por unidad médica.



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Se considera que la distribución del presupuesto no es concordante con los componentes del programa presupuestario, ya que las actividades establecidas no sugieren la necesidad de concentrar el 60% del presupuesto del capítulo 3000 en movilidad y viáticos del personal. Como ejemplo podemos mencionar la partida *Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Tecnología de la Información* que está directamente relacionada con el Componente 3 y que solo concentra el 1.03% del presupuesto.



CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL



9. Análisis FODA

Referencia	Tipo	Descripción
Planificación y diseño	F	Se identifica una alineación congruente a los objetivos y directrices del marco normativo.
Planificación y diseño	A	Inexistencia de un diagnóstico que permite conocer la problemática central (no síntomas) y sin embargo este no presenta la magnitud (cuantificable) del mismo.
Planificación y diseño	O	Establecer reglas de operación a nivel estatal
Planificación y diseño	F	La problemática se analiza mediante los arboles del problema y de objetivos
Planificación y diseño	F	La MIR se encuentra integrada con todos los elementos necesarios y suficientes.
Planificación y diseño	D	Los medios de verificación no cumplen con las especificaciones de la MML
Planificación y diseño	D	La temporalidad del supuesto está establecida previa a la acción descrita en el objetivo del nivel de la MIR que se trate. Y se considera en algunos casos, factores internos
Planificación y diseño	F	Las Fichas técnicas de los indicadores están integradas con todos los elementos suficientes y necesarios.
Cobertura y focalización	D	El programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada
Cobertura y focalización	D	Existe una discrepancia en la definición de la población objetivo
Cobertura y focalización	D	No existe un padrón de beneficiarios
Cobertura y focalización	O	Existen herramientas tecnológicas para la obtención de datos estadísticos de la población objetivo.
Análisis Financiero	A	Existe una variación significativa en la presupuestación del ejercicio de los recursos



10. Conclusiones y recomendaciones

La ejecución del programa esta baso en el modelo de Gestión para Resultados, por lo que cuenta con una alineación a objetivos de nivel superior establecidos en los documentos de planeación estratégica a nivel federal, estatal e institucional. Sin embargo estos documentos carecen de un diagnostico cuantitativo de la problemática

La construcción del programa presupuestario está sustentada en un proceso institucionalizado tanto en la planeación estratégico como en la programación y presupuestación del gasto. Siendo la principal herramienta la Metodología de Marco Lógico para la construcción de la MIR y de sus indicadores estratégicos de gestión.

El programa presupuestario carece de un análisis de involucrados y de alternativas documentado, lo que se ve reflejado en la inexistencia de una estrategia de focalización de las poblaciones que se pretenden atender mediante la ejecución del programa.

En la información financiera la evidencia documental permite identificar la evolución del presupuesto en el tiempo, su clasificación por objeto del gasto donde se ejecutan los recursos, sin embargo, no es concordante con los componentes del programa presupuestario, ya que las actividades establecidas no sugieren la necesidad de concentrar el 60% del presupuesto del capítulo 3000 en movilidad y viáticos del personal. Como ejemplo podemos mencionar la partida Instalación, Reparación y Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Tecnología de la Información que está directamente relacionada con el Componente 3 y que solo concentra el 1.03% del presupuesto.

Por lo anterior se emiten las siguientes recomendaciones.

- Incorporar la alineación a los ODS de la agenda 2030.
- Es necesario realizar un análisis cuantitativo de la situación en la calidad de la atención en el sector salud en el Estado, que permita ser la base para la formulación de los objetivos y metas, así como, los indicadores de mayor impacto.



- Se requiere un mayor trabajo en la identificación de las causas reales de la problemática central presentada en el árbol de problemas para incorporar elementos de calidad. Esta mejora, llevará consecuentemente al traslado de medios más eficaces en el árbol de objetivos.
- Se recomienda integrar todos los datos necesarios para que el medio de verificación sirva para replicar el cálculo de los resultados de los indicadores. Y publicarlos en los medios oficiales.
- Se recomienda revisar el análisis de los supuestos para determinar su incorporación a la MIR. El supuesto debe apoyar a consolidar los resultados del objetivo del nivel correspondiente.
- Se recomienda afinar la definición de los indicadores, la determinación del comportamiento del indicador, la parametrización de los semáforos y el análisis evolutivo y selección de la línea base.
- Se sugiere contar con una estrategia de focalización para una mayor efectividad en la oferta de los diferentes servicios. Cada segmento de población puede presentar diferentes necesidades prioritarias. Asimismo, la población objetivo pueda variar de un año a otro.
- Analizar a quienes van dirigido los bienes y servicios que general programa ya que no es clara la definición de las áreas de enfoque.
- Crear un padrón de beneficiarios con información estadística socioeconómica que permita identificar claramente a los beneficiarios.
- Se recomienda establecer un mecanismo de presupuestación que restrinja las variaciones drásticas entre el presupuesto aprobado y el modificado.



11. Implementación del PbR-SED

La valoración de la implementación del PbR-SED se realiza con base en las siguientes herramientas:

- Ficha de evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados, y
- Ficha de evaluación de indicadores.

Conforme a los criterios establecido la ponderación de la calificación es del 40% a la evaluación de la MIR y del 60% a la evaluación de los indicadores estratégicos y de gestión. Derivado de lo anterior se tiene que.

Aspecto	Resultado	Valor máximo	Valor obtenido
Evaluación de la MIR	51.06	40	20.4
Evaluación de los Indicadores	79.9	60	47.9
		Total	68.3

Fuente: Elaboración propia con base en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño de Fondos y Programas del Gobierno del Estado de Quintana Roo.

La MIR del Programa Presupuestario E038- Servicios de Salud con Calidad tiene un resultado de cumplimiento promedio de 51.06%, derivado principalmente a que los medios de verificación no definen su temporalidad, evidenciando al igual que en la evaluación de los indicadores una deficiencia en la determinación de los medios de verificación.

Posterior a la revisión y análisis de la documentación recibida por los SESA, y la aplicación del instrumento establecido en los términos de referencia, el porcentaje de implementación del PbR de los SESA para el programa presupuestario corresponde al 68.3%.



12. Bibliografía

1. Aldunate E; Córdoba J., (2011) Formulación de Programas con la Metodología de Marco Lógico. Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe
2. Arenas de Mesa, A. H. Berner Herrera. Presupuesto por Resultados y la Consolidación del Sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central. Chile, Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda.
3. Castro, M.F. et al., (2009). El Sistema de M&E de México: Un salto del nivel sectorial al nacional. Washington DC, Banco Mundial.
4. Centro de Estudios de las Finanzas Publicas, 2013. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México, Cámara de Diputados
5. Dionisio Pérez- Jácome Friscione, (ND), Presupuesto basado en resultados: Origen y aplicación en México.
6. División de Control de Gestión, 2009. Notas Técnicas. Chile, Dirección de Presupuestos Ministerio de Hacienda.
7. División de Planeación y Presupuesto. Nota técnica Matriz de Marco Lógico. Perú, Ministerio de Educación.
8. Frederick Bobay, (2008). PpR y servicios públicos en Francia. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
9. García Sánchez, Isabel María, (2009). " La Nueva Gestión Pública: Evolución y Tendencias." En tercer trimestre fiscal, número 90, septiembre 2009, pp. 43-80.
10. Heidi Berner (2008). Sistema de evaluación y control de gestión y presupuesto para resultados: La experiencia Chilena. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
11. Helmer Vossers, (2008). Presupuesto para programas en los países bajos. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
12. Juan José Miranda Miranda, (2005) Gestión de proyectos: evaluación financiera económica social ambiental. Bogotá , MM Editores



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.

CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

13. Lewis Hawke, (2008). Producción y calidad de la información en el presupuesto para resultados: El caso Australiano. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
14. Luz Elvia Rascón Manquero, (2010). Gestión Pública y Presupuesto para Resultados De la Planeación a la Evaluación. Instituto para el Desarrollo de las Haciendas Públicas.
15. Marcel M, (2008). Presupuesto por resultados: ¿Moda burocrática o nuevo paradigma de gestión pública? México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
16. Marianela Armijo, (2011) Planificación Estratégica e Indicadores del Desempeño en el sector público. Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Comisión Económica para América Latina y el Caribe
17. McCormack, Stacy B, (2008). Fundamentos institucionales del PpR: El caso de Canadá. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
18. Nowook Park, (2008). El presupuesto para resultados en Corea: Antecedentes y lecciones. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
19. Ortega E.; Pacheco J.F.; Prieto A., (2005). Metodología del marco lógico para la planificación el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
20. Ortega, E., et al., (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
21. Richard Hughes, (2008). PpR en Reino Unido: Diez lecciones aprendidas en una década de experiencia. México, Presupuesto Basado en Resultados, Conferencia Internacional
22. Sánchez Albavera, F., (2003). Planificación estratégica y gestión pública por objetivos. Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
23. Secretaria de Hacienda y Crédito Público, (2008) Sistema de Evaluación del Desempeño. México, Secretaria de Hacienda y Crédito Público
24. Secretaria de Hacienda y Crédito Público, (2010) Cedula: Conceptos básicos del Presupuesto basado en Resultados-Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED). México, Secretaria de Hacienda y Crédito Público



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.

CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

25. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (2010) Guía para el diseño de Indicadores Estratégicos. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público
26. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (2012) Diplomado Presupuesto Basado en Resultados. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público
27. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (2013). Curso Matriz de Indicadores para Resultados. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público
28. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, (2010) Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para resultados. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público
29. Sour, Laura, (2007). Presupuestar en América Latina y el Caribe: el caso de México. Chile, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
30. Villarreal Navarro, Julio E., (2009). Marco Lógico. Colombia, Departamento Nacional de Planeación

Leyes

Páginas de Internet

<http://www.shcp.gob.mx>

<http://www.hacienda.gob.mx>

<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/#Tabulados>



13. Anexos

13.1 Glosario de términos

Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas: Hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en las evaluaciones externas y/o informes que pueden ser atendidos para la mejora del programa.

Criterios de elegibilidad: Características socioeconómicas o geográficas que debe tener una persona para que sea elegible y pueda recibir los beneficios de un programa o acción.

Evaluación: Análisis sistemático e imparcial de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Evaluación de Consistencia y Resultados: Evalúa sistemáticamente el diseño y desempeño de los programas federales, ofreciendo un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados. La finalidad de esta evaluación es proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas.

Evaluación de Diseño: La llevan a cabo los programas de nueva creación, sujetos a reglas de operación.

Evaluación Específica de Desempeño: Es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales que se presenta mediante un formato homogéneo. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de sus objetivos y metas programadas, a partir de una síntesis de la información contenida en el SIEED y mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión.

Evaluación externa: Evaluación realizada por personas físicas o morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar; que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás establecidos en las disposiciones aplicables.

Ficha de Monitoreo: Es un instrumento sintético, consistente en una hoja, que brinda información sobre los resultados, la cobertura y la vinculación con el sector del programa o acción, con la finalidad de mostrar el avance en la atención de la problemática que atiende.



Documenta, de manera estructurada y homogénea, el avance de todos los programas y acciones de desarrollo social del gobierno federal.

Indicadores de Resultados: Herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra el resultado o cambio en las condiciones de vida de la población derivados de la implementación de una intervención pública.

Indicadores de Servicios y Gestión: Herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra aspectos relacionados con la gestión de una intervención pública, tales como la entrega de bienes y servicios a la población.

Instrumentos contributivos Instrumentos financiados principalmente por sus beneficiarios.

Instrumentos no contributivos Instrumentos financiados con impuestos generales y otros ingresos públicos no tributarios y que tienen propósitos redistributivos.

Matriz de Indicadores de Resultados (Matriz de Marco Lógico): Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

Mecanismo de seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas: Proceso para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de los informes o las evaluaciones externas de los programas presupuestarios.

Monitoreo: Proceso continuo que usa la recolección sistemática de información, como indicadores, estudios, diagnósticos, entre otros, para orientar a los servidores públicos acerca de los avances en el logro de objetivos de una intervención pública respecto a los resultados esperados.

Población atendida: Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

Población objetivo: Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población potencial: Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Recomendaciones: Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora del programa.

Reglas de Operación: Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

Unidad de evaluación: Área administrativa ajena a la operación de los programas federales designada por las dependencias o entidades para coordinar la contratación, operación, supervisión y seguimiento de las evaluaciones; revisar su calidad y cumplimiento normativo; y enviar los resultados de la evaluación externa a las instancias correspondientes.

Unidad responsable: Área administrativa de las dependencias y, en su caso, de las entidades que debe rendir cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad.

13.2 Definiciones de la Ficha Técnica de los Indicadores Estratégicos y de Gestión.

Nombre: Es expresión que identifica al indicador y lo que se espera medir con él. Al redactar el nombre del indicador debemos considerar el no repetir el OBJETIVO que se está midiendo (FIN, PROPÓSITO, COMPONENTE, ACTIVIDAD), debe ser breve, claro y entendible por sí mismo, debe incluir la relación o noción aritmética, es decir, si se trata de un porcentaje, una tasa, un índice, etc.

Dimensión: hace referencia a los aspectos de logro para cada nivel de objetivos, las dimensiones que se consideran para los indicadores son:

Eficacia: mide el nivel de cumplimiento de los objetivos, esta dimensión puede estar presente en todos los niveles de objetivos de la MIR

Eficiencia: mide la relación que existe entre los productos y servicios generados por el programa o proyecto con relación a los insumos y costos necesarios para su elaboración, esta dimensión puede estar presente en los niveles de objetivo PROPOSITO, COMPONENTE, ACTIVIDAD.



NNASA ASESORIA Y CONSULTORIA FISCAL, S.C.
CONTABILIDAD, AUDITORIA, ASESORIA Y DEFENSA FISCAL

Calidad: mide los atributos y propiedades que deben tener los productos y servicios para poder cumplir con los objetivos del programa, esta dimensión se utiliza en el nivel de objetivos de los COMPONENTES.

Economía: mide la capacidad del programa para generar o movilizar adecuadamente los recursos financieros, esta dimensión se utiliza en los niveles de objetivos de COMPONENTES Y ACTIVIDADES.

Definición del Indicador: es la explicación del indicador donde se precisa lo que se pretende medir, del nivel de objetivo al cual se encuentra ligado, nos ayuda a entender la utilidad, su finalidad o el uso del mismo.

Método de Cálculo: consiste en la expresión matemática que establece una relación entre dos o más variables establecidas para el indicador. Debe contener símbolos matemáticos para expresar las operaciones y debe expresar de manera puntual las características de las variables.

Unidad de Medida: corresponde a la determinación de la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición del indicador, la unidad de medida deberá guardar correspondencia con el método de cálculo.

Frecuencia de Medición: corresponde a la periodicidad con la que se realiza el cálculo del indicador, por lo general se recomienda para cada nivel de objetivo la siguiente periodicidad:

1. **FIN:** la periodicidad máxima es sexenal, pudiendo ser medido en diferentes periodos, por ejemplo: sexenal, bienal, anual.
2. **PROPOSITO:** la periodicidad máxima es anual, pudiendo ser medido en diferentes periodos, por ejemplo: anual, semestral.
3. **COMPONENTES:** la periodicidad máxima es semestral, pudiendo ser medido en diferentes periodos, por ejemplo: semestral, trimestral.
4. **ACTIVIDAD:** la periodicidad máxima es trimestral, pudiendo ser medido.



13.3. Implementación Pbr-SED.

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				
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 a institucional considerando que: a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	Si		
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?	Si		
	b) ¿Las actividades son las necesarias para generar los componentes?	Si		
	c) ¿Las actividades son las suficientes para generar los componentes?	Si		
	d) ¿La redacción de los objetivos de actividades cumplen con la redacción sugerida en la MML?	Si		
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?		No	
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?		NO	Las actividades de los 3 componentes no están ordenadas de forma cronológica
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?	Si		
	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?		No	NO se identifica la relación entre los componentes y el propósito.
	c) ¿Los componentes son los suficientes para alcanzar el propósito establecido?		No	
	d) ¿La redacción de los objetivos de componentes cumplen con la redacción sugerida en la MML?	Si		
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?	Si		
	b) ¿El objetivo de propósito está identificado como un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	Si		
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográficamente o socialmente?	Si		
	d) ¿Es consecuencia directa		NO	NO se identifica la relación entre los



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)	
	que se espera ocurrirá como resultado de las componentes?			componentes y el propósito.
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?	Si		
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?	Si		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	Si		
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el logro de un objetivo jerárquicamente superior?	Si		
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?	Si		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?		NO	El supuesto no es clara, y las condiciones de las unidades médicas son competencia de los SESA
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?		No	
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstos, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	Si		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	Si		
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la entrega de las componentes implica el logro del propósito?	Si		
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?	Si		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	Si		
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la realización de las actividades implica la generación de las componentes?	Si		
iii. Lógica horizontal				
9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes	Si		



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) Monitoreables d) Adecuadas Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecida? b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
			No	El indicador no mide los criterios de calidad, únicamente el acceso al servicio
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) Adecuadas Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecida? b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?		NO	El indicador no mide los criterios de calidad, únicamente la acreditación de las unidades medicas
			No	
11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de los componentes	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuadas Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecida? b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	Si		
		Si		
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	Si		



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)	
	necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	SI		
13. Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?		No	Los medios de verificación no definen su temporalidad
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteada?		NO	No se presentó evidencia documental de los medios de verificación
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?		No	Los medios de verificación no definen su temporalidad
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteada?		NO	No se presentó evidencia documental de los medios de verificación
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?		No	Los medios de verificación no definen su temporalidad
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteada?		NO	No se presentó evidencia documental de los medios de verificación
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?		No	Los medios de verificación no definen su temporalidad
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteada?		NO	No se presentó evidencia documental de los medios de verificación
Total=				51.06



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores PED2411 - Carencia por acceso a los servicios de salud			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?		No
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?		NO
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		NO
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?	Sí	
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?	Sí	
Total=			72.73



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
Porcentaje de unidades acreditadas y/o reacreditadas de primer y segundo nivel de atención			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	Sí	
Total=			90.9



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
Porcentaje de proyectos óptimos para acreditar o re-acreditar gestionados ante las sesiones del Subcomité Sectorial de Salud.			
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)?	Si	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Si	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Si	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores Porcentaje de proyectos validados en reuniones de grupo de trabajo realizados.			
Criterios		Valoración	
		Sí (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 expresado como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores F.P.C01.A02 - Programación de reuniones del grupo de trabajo			
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 expresado como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	Si	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Si	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Si	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
F.P.C01.A03 - Revisión de proyectos de acreditación o reacreditación para presentar en las reuniones de Grupo de Trabajo.			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
F.P.C02 - Unidades de primer y segundo nivel supervisadas para acreditar o reacreditar			
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)?	Si	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Si	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Si	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores F.P.C02.A01 - Capacitación en materia de Hospital Seguro			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores F.P.C02.A02 - Resolución de solicitudes de atención			
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)?	Si	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Si	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Si	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores F.P.C02.A03 - Implementación de acciones de mejora			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
C3 - Porcentaje de unidades atendidas en las tecnologías de información y comunicación.			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			81.8



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
F.P.C03.A01 - Mantenimiento a las tecnologías de información y comunicación de las unidades de salud.			
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)?	Si	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Si	
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?	No	Ambas variables hacen referencia a las solicitudes de atención, y la unidad de medida hace referencia a la unidad médica.
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
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?	Si	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Si	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Si	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			72.7



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores			
F.P.C03.A02 - Actualización a las tecnologías información y comunicación de las unidades de salud.			
Criterios		Valoración	
		Sí (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)?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidas por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			72.7



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores C3A3 - Porcentaje de implementación de TICS y comunicación			
Criterios		Valoración	
		Sí (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}?	Sí	
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
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?	Sí	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	Sí	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	No	Este ente evaluador no cuenta con evidencia que sustente los datos de los resultados de las metas.
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?	Sí	
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?	No	La dimensión indicada es Eficacia, la MML recomienda para el nivel de componente la dimensión de Eficiencia
Total=			72.7