



Evaluación de los Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública

Ejercicio Fiscal 2015

CONTENIDO

CONTENIDO	1
ÍNDICE DE CUADROS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
GLOSARIO	5
CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN	7
1.2. FUNDAMENTO LEGAL	7
1.3. CONTENIDO DEL INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN.....	9
CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	11
2.1. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN.....	11
2.1.1. Objetivos específicos de la evaluación	11
2.2. METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO	12
2.3. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LA MIR	12
2.3.1. Calidad en la construcción de indicadores	14
2.3.2. Determinación de medios de verificación.....	15
2.3.3. Verificación de la lógica horizontal.....	16
CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DEL FIN.....	18
3.1. Calidad en la construcción de Indicadores	18
3.2. Evaluación de los medios de verificación.....	19
CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DEL PROPOSITO	20
4.1. Calidad en la construcción de Indicadores	20
4.2. Evaluación de los medios de verificación.....	21
CAPÍTULO 5. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES	23
5.1. Calidad en la construcción de Indicadores	23
5.2. Evaluación de los medios de verificación	28
CAPÍTULO 6. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.....	31
6.1. Calidad en la construcción de Indicadores	31
6.2. Evaluación de los medios de verificación	39
6.3. Verificación de lógica horizontal.....	44
CAPÍTULO 7. ALINEACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO CON LOS INDICADORES SECTORIALES ESTATALES Y FEDERALES	48
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50

ANEXOS	52
ANEXO 1. MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS	53
ANEXO 2. FICHA TÉCNICA PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS	93

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1.1. Calificación de la calidad de los indicadores de desempeño del Fin de la MIR 2015 del Pp E014.....	18
Cuadro 3.2.1. Calificación de la calidad de los Medios de Verificación del nivel de Fin de la MIR 2015 del Pp E014.....	19
Cuadro 4.1.1. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Propósito de la MIR 2015 del Pp E014.....	20
Cuadro 4.2.1. Evaluación de la calidad del Medio de Verificación del nivel Propósito de la MIR 2015 del Pp E014.....	21
Cuadro 5.1.1. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 1 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	24
Cuadro 5.1.2. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 2 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	24
Cuadro 5.1.3. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 3 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	25
Cuadro 5.1.4. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 4 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	26
Cuadro 5.1.5. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 5 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	27
Cuadro 5.1.6. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 6 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	28
Cuadro 5.2.1. Medios de verificación del Componente 1 de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública.....	29
Cuadro 6.1.1. Valoración de los Indicador de Desempeño de las Actividades de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública 2015.....	32
Cuadro 6.2.1. Valoración de la calidad de los Medios de Verificación de los Indicadores de Desempeño de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública 2015.....	40
Cuadro 6.3.1. Verificación de la lógica horizontal de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.....	47
Cuadro 7.1. Objetivos e Indicadores de Desempeño de la planeación sectorial nacional y estatal	48
Cuadro 7.2. Alineación de los Indicadores de la MIR con los indicadores Sectoriales.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.3.1. Etapas del proceso de construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	13
Gráfico 2.3.1.1. Definición de los indicadores por nivel de la MIR	14
Gráfico 2.3.1.2. Preguntas clave para la definición del indicador.....	14
Gráfico 2.3.1.3. Criterios de calidad de un indicador de desempeño.	15
Gráfico 2.3.2.1. Atributos de calidad de un medio de verificación	16
Gráfico 2.3.3.1. Lógica horizontal de la MIR	17
Gráfico 4.2.1. Captura de pantalla del portal web donde se intentó acceder al SUIVE.....	22
Gráfico 6.2.1. Captura de pantalla del acceso al Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de la pagina de la Dirección General de información en Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal	45
Gráfico 6.2.2. Captura de pantalla del acceso al Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector de la pagina de la CENAPRECE de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.....	46

GLOSARIO

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud

CAPA: Centros de Atención Primaria en Adicciones

CARAVANA: Caravanas de Salud

CESSA: Centro de Salud con Servicios Ampliados

CS: Centros de Salud

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DGIS: Dirección General de Información en Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

GBD: Global Burden of Disease

GpR: Gestión para Resultados

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LCF: Ley de Coordinación Fiscal

LFPRH: Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

LGDS: Ley General de Desarrollo Social

LPET: Ley de Planeación del Estado de Tabasco

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

MML: Metodología de Marco Lógico

OCDE: La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

PAE: Programa Anual de Evaluación

PbR: Presupuesto basado en Resultados

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

PLED: Plan Estatal de Desarrollo

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PNS: Programa Nacional de Salud

POA: Programa Operativo Anual

PoR: Planeación orientada a Resultados

PSS: Programa Sectorial de Salud

SED: Sistema de Evaluación del Desempeño

SES: Sistema Estatal de Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

SS: Secretaría de Salud

TdR: Términos de Referencia

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud

SIS: Subsistema de Prestación de Servicios

UNEME: Unidad de Especialidades Médicas

UED: Unidad de Evaluación del Desempeño

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN

El presente documento, contiene los resultados de la Evaluación de los Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015, se realiza a petición de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Salud (SS), y en cumplimiento de lo establecido en Programa Anual de Evaluación (PAE) 2017 del Gobierno del Estado de Tabasco, el cual fue emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas de Tabasco en marzo de 2017.

1.2. FUNDAMENTO LEGAL

En México la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHyCP) y El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), a partir del año 2007 comenzaron a impulsar la implementación del modelo de Gestión para Resultados (GpR) en México, para esto se diseñaron diversos instrumentos normativos y metodológicos para implementar la realización de evaluaciones externas de desempeño a los programas federales, por parte de instituciones académicas y organismos especializados. Así mismo, el gobierno federal ha impulsado el que, en los tres órdenes de gobierno se incorpore la elaboración de Matrices de Indicadores para Resultados, con base en la Metodología de Marco Lógico (MML), especialmente por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, esto con el fin de medir la cobertura, eficacia, eficiencia, calidad, economía e impacto de las acciones realizadas con los modelos de intervención gubernamental de cada programa presupuestario implementado.

En sintonía con las acciones implementadas por el Gobierno Federal; en Tabasco se realizó la actualización del marco legal gubernamental, para impulsar la implementación de la Gestión para Resultados (GpR), a que hace referencia el párrafo segundo del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la entidad; la reforma al marco legal, comenzó con la reforma a la Ley de Planeación del Estado de Tabasco (LPET), publicada el 2 de noviembre de 2011 en el suplemento 7216 del Periódico Oficial del Estado; en esta reforma se estableció el marco legal para la implementación de la Gestión para Resultados en los órdenes de gobierno estatal y municipal de Tabasco; La segunda reforma al marco legal fue la creación de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios (LPRHETM); publicada en el suplemento “E” al Periódico Oficial 7646 del 16 de diciembre del 2015.

Desde un punto de vista metodológico es importante establecer que la GpR requiere que las instancias de gobierno realicen ejercicios de Planeación orientada a Resultados (PoR) para el desarrollo estatal, que facilite la programación y presupuestación del gasto público con base en objetivos y metas que permitan evaluar adecuadamente su cumplimiento, a fin de conocer los resultados obtenidos

apoyándose en la metodología de Presupuesto basado en Resultados (PbR), Metodología de Marco Lógico (MML), y en un Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

En concordancia con esto, en Tabasco el Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2013-2018, junto con el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018, y Programa Operativo Anual (POA) 2015; fueron la base para la toma de decisiones en materia de políticas públicas en el Estado, para la ejecución de políticas públicas, programas presupuestarios y acciones que se encaminaron a alcanzar los objetivos de la planeación estatal y sectorial.

En este contexto, el seguimiento y la evaluación de los programas presupuestarios tienen como propósitos particulares la medición de la eficiencia, calidad y eficacia en el cumplimiento de los objetivos trazados en la planeación estatal y sectorial, así como evaluar el impacto que las estrategias o líneas de acción definidas en el PLED 2013-2018 tienen en la población. El objetivo de la actual administración estatal es alcanzar una planeación, programación y presupuestación del gobierno estatal en la que los resultados de cada política o programa sean determinantes para la continuación o ampliación de sus actividades, así como para determinar la asignación de un presupuesto marginal o hasta la cancelación del programa con base en los resultados.

Una vez analizado lo antes descrito, podemos establecer que el marco legal para la evaluación de desempeño en Tabasco es el siguiente:

- a) La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) de enero de 2004 que crea al CONEVAL;
- b) La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria de Marzo de 2006, la cual detalla los requerimientos y el uso de indicadores de desempeño;
- c) La Reforma Fiscal de 2007, que detalla el Sistema de Evaluación de Desempeño (SED) y requiere que los estados y municipios adopten la Gestión para Resultados;
- d) Los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de 2007;
- e) La Ley General de Contabilidad Gubernamental, 2009;
- f) La Ley de Planeación del Estado de Tabasco, reformada en mayo de 2013; y
- g) La Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, publicada el 15 de diciembre de 2015;
- h) Ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco; aprobada el 23 de junio de 2006.
- i) Lineamientos Generales para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios del Estado de Tabasco.

De esta manera, el modelo de la GpR, los ordenamientos jurídicos federales y la misma legislación del Estado de Tabasco en la materia, son el marco legal de la presente evaluación, la cual está enfocada a evaluar la calidad y resultados de los Indicadores de Resultados del ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; con la finalidad de contribuir a la mejora de las etapas de monitoreo y evaluación del gasto en la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco.

1.3. CONTENIDO DEL INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN

El informe final de la Evaluación de los Indicadores de Resultados 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, abarca la evaluación de la Matriz de Indicadores para Resultados, correspondiente al Programa Presupuestario.

El informe final contiene, en apego a lo establecido en los Términos de Referencia (TdR), que para la evaluación emitió la Unidad de Evaluación de Desempeño (UED), de la Secretaría de Salud del Gobierno del estado de Tabasco:

Índice

1. Introducción
2. Marco metodológico
3. Evaluación de los indicadores y medios de verificación del FIN
4. Evaluación de los indicadores y medios de verificación del Propósito
5. Evaluación de los indicadores y medios de verificación de los Componentes
6. Evaluación de los indicadores y medios de verificación de las Actividades
7. Alineación de los indicadores del Programa Presupuestario con los indicadores sectoriales estatales y federales
8. Conclusiones y recomendaciones
9. Anexos

Anexo 1 Matrices de Indicadores para Resultados (MIR)

Anexo 2 Ficha técnica para la difusión de resultados, formato CONAC.

Introducción. – En este apartado se presenta un texto que permitirá al lector conocer el objetivo, alcances y contenido del informe final de la Evaluación de los Indicadores de Resultados 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

Marco metodológico. – El capítulo establece cual fue el marco teórico que usó el equipo de Romero Consultores para generar los juicios de valor que permitieron alcanzar los objetivos general y específicos de la evaluación establecidos por la UED de la SS en los Términos de Referencia.

Evaluación de los indicadores y medios de verificación del FIN. – Este apartado contiene el análisis y valoración que el equipo de Romero Consultores realizó sobre el proceso de diseño y selección de los indicadores del nivel FIN de la MIR del ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, haciendo énfasis en la calidad, pertinencia, economía, independencia, y cumplimiento de los criterios metodológicos que para este proceso establece la Metodología de Marco Lógico.

Evaluación de los indicadores y medios de verificación del Propósito. – Este apartado contiene el análisis y valoración que el equipo de Romero Consultores realizó sobre el proceso de diseño y selección de los

indicadores del nivel PROPÓSITO de la MIR del ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, haciendo énfasis en la calidad, pertinencia, economía, independencia, y cumplimiento de los criterios metodológicos que para este proceso establece la Metodología de Marco Lógico.

Evaluación de los indicadores y medios de verificación de los Componentes. – Este apartado contiene el análisis y valoración que el equipo de Romero Consultores realizó sobre el proceso de diseño y selección de los indicadores del nivel COMPONENTE de la MIR del ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, haciendo énfasis en la calidad, oportunidad, pertinencia, economía, independencia, y cumplimiento de los criterios metodológicos que para este proceso establece la Metodología de Marco Lógico.

Evaluación de los indicadores y medios de verificación de las Actividades. – Este apartado contiene el análisis y valoración que el equipo de Romero Consultores realizó sobre el proceso de diseño y selección de los indicadores del nivel ACTIVIDAD de la MIR del ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, haciendo énfasis en la calidad, pertinencia, oportunidad, economía, independencia, y cumplimiento de los criterios metodológicos que para este proceso establece la Metodología de Marco Lógico.

Alineación de los indicadores del Programa Presupuestario con los indicadores sectoriales estatales y federales. – Este capítulo contiene los resultados de análisis que realizó el equipo evaluador sobre la alineación de los indicadores del Programa Presupuestario evaluado con los principales indicadores de los objetivos de la planeación sectorial estatal y federal; basándose en la información documental oficial y registros administrativos del Programa Presupuestario.

Conclusiones y Recomendaciones. – Este constituye el último apartado del presente informe final de la Evaluación de los Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública 2015; y como tal su contenido está distribuido en dos sub apartados a decir: Conclusiones, y Recomendaciones; el primero contiene la valoración final del equipo de Romero Consultores respecto del proceso de integración, seguimiento y resultados de los indicadores de desempeño vigentes durante el ejercicio fiscal evaluado; el sub apartado dos contiene las principales aportaciones del equipo evaluador encaminadas a mejorar la calidad y efectividad de los indicadores del Programa Presupuestario evaluado en orden de contribuir a la mejora del Programa Presupuestario tanto en su diseño, operación, como seguimiento y evaluación; todo esto en orden de contribuir a mejorar los resultados entregados a la sociedad respecto de la prestación de los servicios de salud pública.

CAPÍTULO 2.

MARCO METODOLÓGICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO

El presente capítulo contiene el marco teórico metodológico que se utilizó como base para la Evaluación de los Indicadores de Desempeño del ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

2.1. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

El objetivo general de la Evaluación de los Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015 es:

Evaluar los Indicadores de Desempeño del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública correspondientes al ejercicio fiscal 2015, con la finalidad de proveer información que retroalimente el proceso de diseño, gestión, planeación, operación y orientación de resultados del Programa Presupuestario evaluado.

2.1.1. Objetivos específicos de la evaluación

Con el fin de cumplir el objetivo general antes planteado, y de acuerdo con los Términos de Referencia para la presente evaluación, emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud se establecieron 6 objetivos específicos para la Evaluación de los Indicadores de Desempeño del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública:

- 1) Analizar la lógica y congruencia de los principales indicadores que miden la consistencia, eficiencia, eficacia, impacto, economía, y calidad, del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública en el Estado, ejercicio fiscal 2015;
- 2) Examinar a través de indicadores si el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015, ha alcanzado los niveles de eficiencia, eficacia, impacto, economía, y calidad establecidos en su plan estratégico;
- 3) Identificar si el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015, cuenta con los indicadores necesarios para cuantificar sus avances;
- 4) Evaluar la calidad de los indicadores generados por los sistemas de información con los que cuenta el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015;
- 5) Evaluar si el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015, cuenta con elementos necesarios para elaborar los indicadores que le permitan medir el grado de avance de los programas implementados, el costo-

beneficio de los mismos y la satisfacción de los beneficiarios del Programa, entre otros beneficiarios del programa, entre otros, y

- 6) Examinar con base en los indicadores de desempeño, los resultados del Programa Presupuestario respecto a la atención del problema para el que fue creado.

2.2. METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO

La Metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las áreas interesadas dentro de la administración estatal.

El ciclo de la Metodología de Marco Lógico para la construcción de programas públicos contempla 5 etapas:

- 1) Detección de la problemática a atender,
- 2) Análisis de involucrados,
- 3) Árbol de problemas,
- 4) Árbol de objetivos, e
- 5) Integración de la MIR.

En estricto sentido, las 5 etapas de la Metodología de Marco Lógico se utilizan cuando se implementa esta desde la etapa de la planeación de una política pública; no obstante, el Programa Presupuestario, considerado para el presente ejercicio de Evaluación de Indicadores para Resultados, ya existía previamente a la construcción de las MIR, esto debido a que no proviene de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados (PoR), proviene de un ejercicio de programación y presupuestación inercial, en donde los programas presupuestarios responden a una necesidad de registrar la distribución de los recursos entre las diferentes unidades de gasto, y no la atención de una problemática específica.

2.3. METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LA MIR

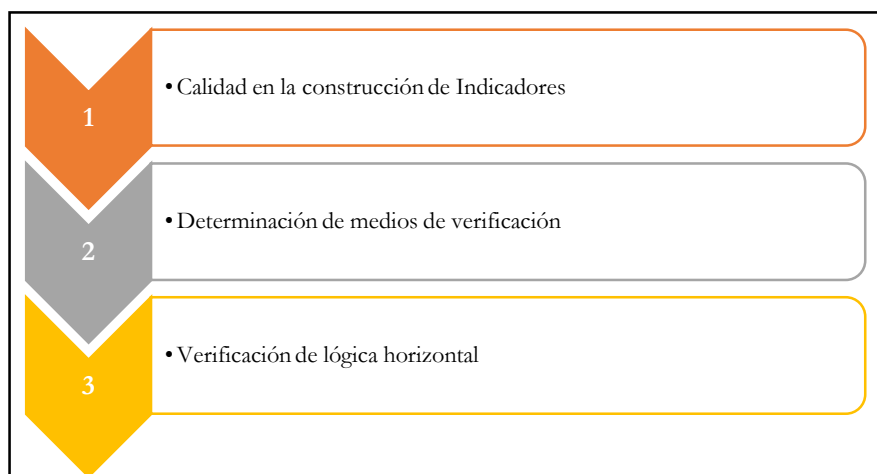
El equipo de Romero Consultores llevo a cabo el presente ejercicio de evaluación de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, consultando la bibliografía existente a nivel nacional e internacional para poder construir el método de evaluación; dentro de la bibliografía revisada se encuentra la siguiente:

- Eduardo Aldunate / Julio Córdoba. (2011). Formulación de programas con la metodología de marco lógico. Santiago de Chile: ILPES-CEPAL.

- Edgar Ortégón / Juan Francisco Pacheco / Adriana Prieto. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: ILPES - CEPAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México D.F.: CONEVAL.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público / Secretaría de la Función Pública / Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados. México D.F.: SHCP.

Derivado de la revisión de la bibliografía antes mencionada y las condiciones en que fueron generados los indicadores de la MIR, se determinó realizar la evaluación tomando como eje la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados 2013 del CONEVAL; en la cual se define que un proceso de calidad para la construcción de una Matriz de Indicadores para Resultados debe cumplir con 10 pasos; de los cuales se seleccionaron aquellos relacionados con la selección de los indicadores de desempeño que estuvieron vigentes durante el ejercicio fiscal 2015 del Programa Presupuestario evaluado:

Gráfico 2.3.1. Etapas del proceso de construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.



Fuente: Romero Consultores, Construcción propia con base en el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México, DF: CONEVAL, 2013.

Con la finalidad de evaluar la calidad de los indicadores de resultados 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, se evaluó el cumplimiento de cada uno de los 3 pasos descritos en el gráfico 2.2.1., por cada indicador de los 4 niveles que conforman la MIR; para lo cual el equipo de Romero Consultores estableció una serie de criterios de calidad y formatos para la evaluación de estos en la MIR 2015.

2.3.1. Calidad en la construcción de indicadores

Los Indicadores de Desempeño son un instrumento metodológico que entrega información cuantitativa respecto del logro de un objetivo de un programa o política pública; estos pueden medir o dar cuenta de aspectos cuantitativos o cualitativos que permiten monitorear y evaluar el logro de los Entes Públicos respecto del logro de los objetivos que se plasman en la MIR de un Programa Presupuestario; los indicadores son un elemento indispensable de la MIR; se deben incorporar, considerando que cada indicador mide un aspecto diferente de cada objetivo y nivel de la MIR.

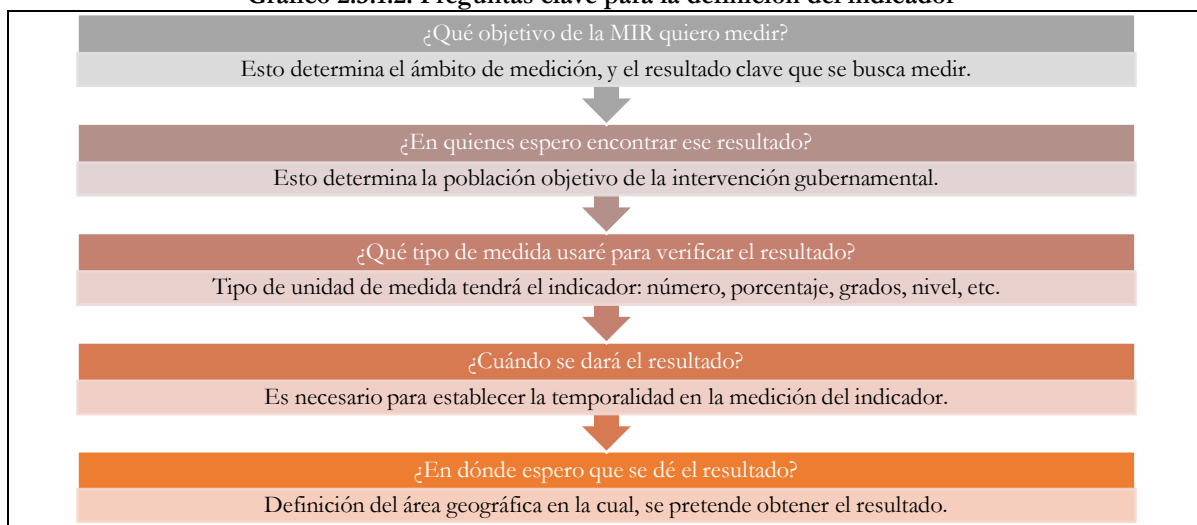
Gráfico 2.3.1.1. Definición de los indicadores por nivel de la MIR

FIN	PROPÓSITO	COMPONENTE	ACTIVIDAD
Miden la contribución del Programa a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución del objetivo estratégico de la planeación estatal	Miden el cambio generado por el Programa en la población objetivo; por lo regular se mide en el mediano plazo	Miden la calidad, oportunidad y cobertura de los bienes o servicios producidos por el Programa Presupuestario	Miden los procesos que se llevan a cabo para la producción de los componentes y su medición puede hacerse con una periodicidad menor a lo de los otros 3 niveles

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en la Metodología de Marco Lógico para la construcción de matrices de indicadores para resultados.

Para poder hablar de que el proceso de construcción de los indicadores de desempeño fue de calidad y apegado a la Metodología de Marco Lógico, fue indispensable que la unidad administrativa, responsable de la construcción de la MIR, diera respuesta a 5 preguntas clave relacionadas con el resultado que se pretende medir:

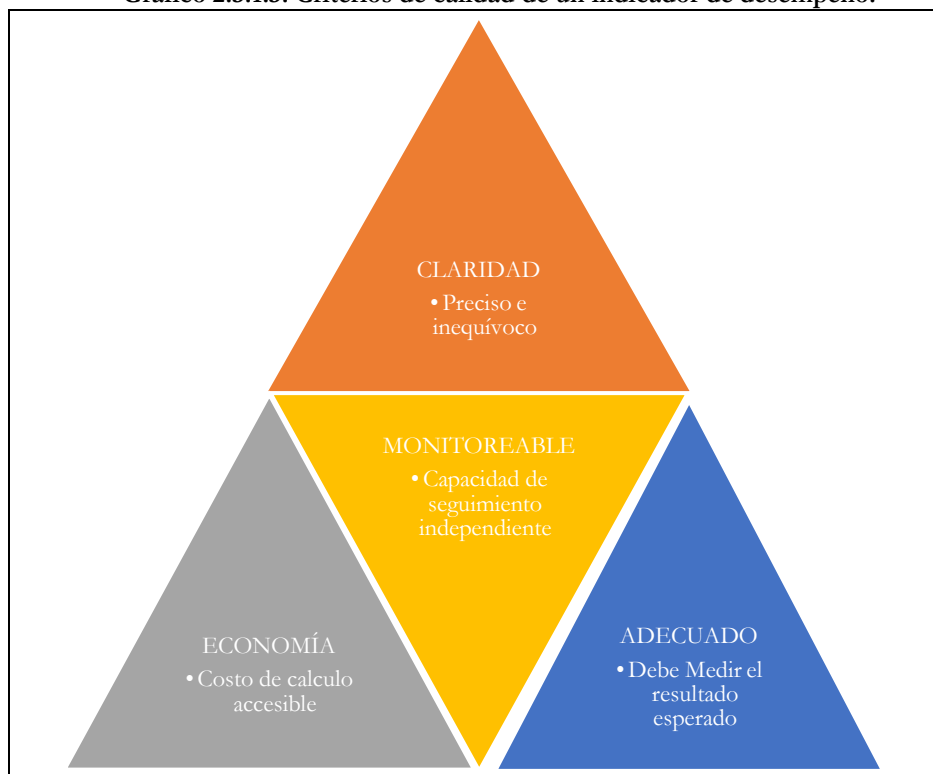
Gráfico 2.3.1.2. Preguntas clave para la definición del indicador



Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en la Metodología de Marco Lógico para la construcción de matrices de indicadores para resultados.

Para la evaluación de los indicadores de las MIR, objeto de la presente evaluación, se tomaron en cuenta, tanto el nivel de respuesta del indicador a las preguntas clave planteadas en el gráfico 2.2.1.2.; así como, el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para los indicadores de desempeño por la Metodología de Marco Lógico.

Gráfico 2.3.1.3. Criterios de calidad de un indicador de desempeño.



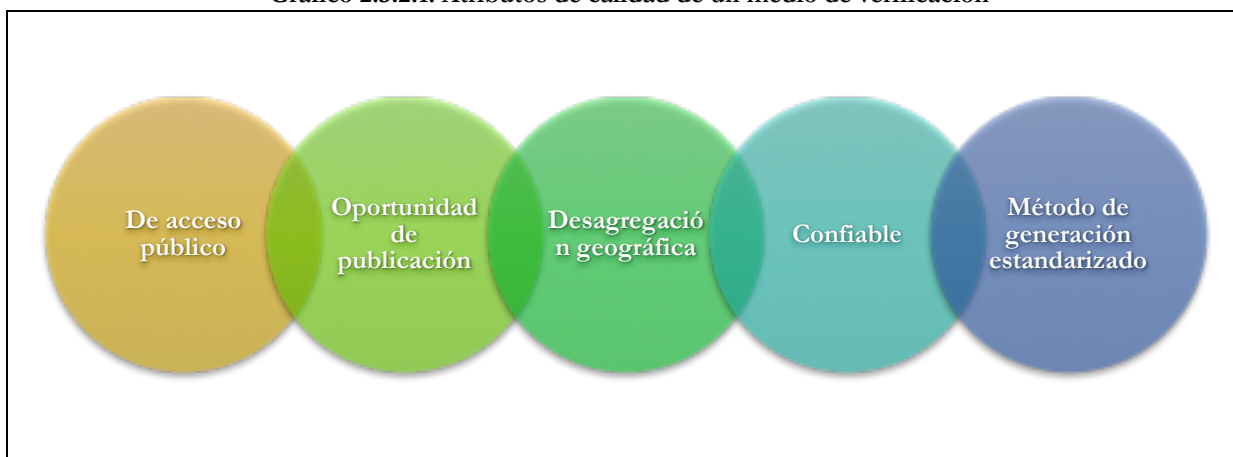
Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en la Metodología de Marco Lógico para la construcción de matrices de indicadores para resultados.

Adicionalmente a los criterios de calidad, se analizaron las metas propuestas para cada indicador a la luz de la claridad, orientación a resultados, factibilidad, y coherencia con el objetivo de la MIR; para esto se diseñaron una serie de formatos que permitieron presentar de forma sintética la evaluación de la calidad de los indicadores y sus metas.

2.3.2. Determinación de medios de verificación

Los medios de verificación son las fuentes de información que permitirán al Ente Público conocer el valor de las variables que integran al indicador de desempeño, por ende, estos son muy importantes para garantizar la calidad y transparencia de los resultados de los indicadores dentro de la MIR. Para que un medio de verificación sea considerado de calidad debe cumplir con los siguientes atributos:

Gráfico 2.3.2.1. Atributos de calidad de un medio de verificación



Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en la Metodología de Marco Lógico para la construcción de matrices de indicadores para resultados.

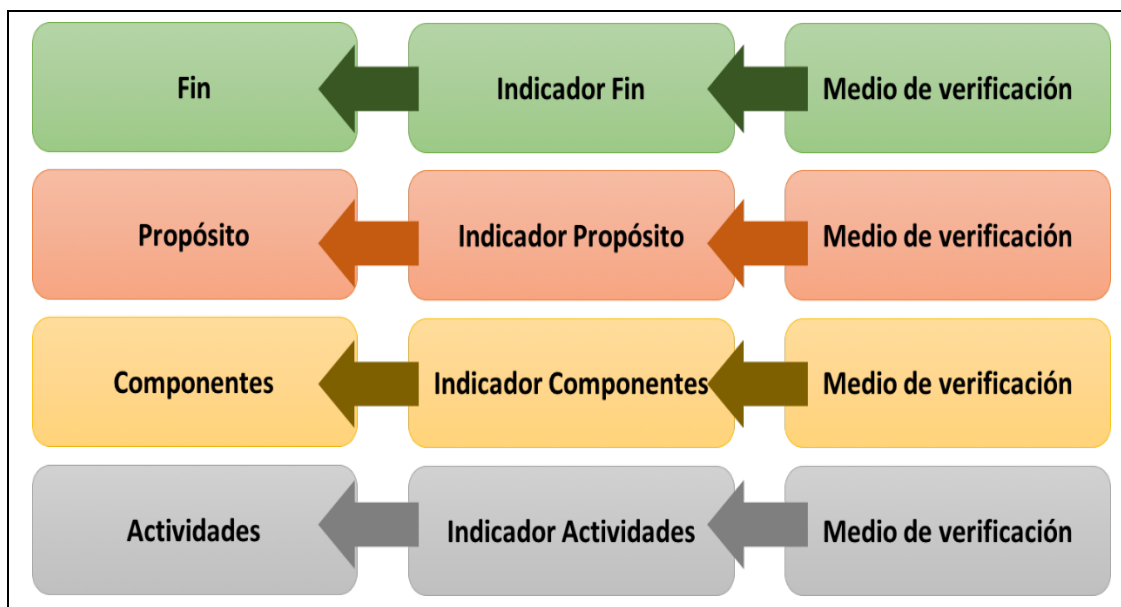
La evaluación centro su análisis en la verificación del cumplimiento de los criterios de calidad de los medios de verificación de acuerdo con lo siguiente:

- **De acceso público:** Que la información del medio de verificación esté disponible y sea de acceso a todo el público para validar los resultados de indicador.
- **Oportunidad de publicación:** Que la fecha de actualización del medio de verificación sea oportuna para el cálculo de los resultados del indicador; es decir, que la publicación sea oportuna en relación con la periodicidad del indicador.
- **Desagregación geográfica:** El medio de verificación debe presentar la información con la agregación o desagregación geográfica que requiera el indicador.
- **Confiable:** La información del medio de verificación debe ser generada por una institución formal pública reconocida, o debe contar con procesos metodológicos claros y transparentes para la generación de la información.
- **Método de generación estandarizado:** La información debe ser generada mediante un proceso estandarizado que permita actualizar la información, manteniendo su comparabilidad.

2.3.3. Verificación de la lógica horizontal

La verificación de la lógica horizontal de la MIR consistió en el análisis de la congruencia y pertinencia del conjunto medios de verificación – indicadores- objetivos, dentro de la MIR; conjunto que se constituye en la base para el monitoreo y evaluación del Programa Presupuestario. La lógica horizontal de la MIR consiste en:

Gráfico 2.3.3.1. Lógica horizontal de la MIR



Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en la Metodología de Marco Lógico para la construcción de matrices de indicadores para resultados.

La integridad de la lógica horizontal de la MIR se evaluó a través de la aplicación de 8 reactivos:

1. ¿Los indicadores en el Fin permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro del Fin?
2. ¿Los indicadores en el Propósito permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro del Propósito?
3. ¿Los indicadores en los Componentes permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los Componentes?
4. ¿Los indicadores en las Actividades permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las Actividades?
5. ¿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)?
6. ¿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)?
7. ¿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)?
8. ¿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)?

CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE FIN

El presente apartado del informe final de la evaluación contiene el análisis y valoración de la calidad de los indicadores y medios de verificación registrados en el nivel de FIN de la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; la calificación de la calidad de los indicadores se realizó por el equipo de Romero Consultores con base en el marco metodológico establecido en el en segundo apartado del presente informe de evaluación.

3.1. CALIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

El equipo de Romero Consultores con base en la información de la MIR publicada en el decreto de Presupuesto General de Egresos 2015, llevó a cabo una evaluación de los 10 criterios de calidad básicos de un indicador de desempeño:

- | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------|
| 1. Claro | 2. Relevante | 3. Económico |
| 4. Monitoreable | 5. Adecuado | 6. Definición |
| 7. Unidad de Medida | 8. Frecuencia de Medición | 9. Línea Base |
| 10. Metas | | |

Por cada uno de los indicadores de desempeño que conformaron el nivel de Fin de la MIR 2015 se realizó una valoración individual del cumplimiento de cada una de las 10 características o criterios de calidad; los resultados se presentan a continuación:

Cuadro 3.1.1. Calificación de la calidad de los indicadores de desempeño del Fin de la MIR 2015 del Pp E014

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
FIN Contribuir a incrementar la promoción de la salud, la detección oportuna, así Como el seguimiento y control de enfermedades, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, haciendo énfasis en la cultura de la prevención	Esperanza de vida al nacimiento	EX= TX / IX EX: Esperanza de vida TX= Número total de años vividos desde la edad X IX= Son los supervivientes en la edad exacta X	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El indicador seleccionado para el nivel de FIN de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública, aun cuando es un indicador internacionalmente aceptado para efectos de medir la calidad de vida en materia de salud; no cumple con los criterios de calidad de la metodología para la integración de las MIR; las principales deficiencias del indicador radican en la relevancia y pertinencia respecto de la medición del resultado esperado es decir del objetivo del nivel; el cual habla de incrementar la promoción de la salud, la detección oportuna y el seguimiento y control de enfermedades; y si bien cuando el sector salud cumple con todas sus actividades el impacto final buscado es mejorar la calidad y esperanza de vida de la población; el objetivo que se diseñó para el nivel de FIN no habla de estos logros si no de incrementar las acciones y el resultado del indicador no permite conocer si se incrementaron las acciones en salud o no; es por esto que el indicador no cumple con los criterios de calidad de la MML.

3.2. EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cuadro 3.2.1. Calificación de la calidad de los Medios de Verificación del nivel de Fin de la MIR 2015 del Pp E014

Nivel	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
FIN	Esperanza de vida al nacimiento	Estimaciones de Indicadores Demográficos 2010-2050	No	Si	Si	No	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los Medios de Verificación de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

Los Medios de Verificación son los que marcan la calidad de la información con la que se realiza el cálculo de los indicadores y por ende son de total importancia para la calidad de la MIR; al revisar la información presentada en la MIR 2015 del Pp evaluado se observó que se registró una sólo ficha, esto es un solo medio de verificación; sin embargo de acuerdo a consultas realizadas en los portales de internet del INEGI y del CONAPO para el cálculo de la esperanza de vida se citan dos fuentes de información o medios de verificación:

1. CONAPO; Estimaciones de Población de México 1990-2010.
2. CONAPO; Proyecciones de Población de México 2010-2050.

CAPÍTULO 4.

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE PROPOSITO

Dentro de la MIR el Propósito representa el resultado alcanzado por el Programa Presupuestario en el corto plazo derivado de la intervención gubernamental; por lo que el indicador de desempeño de este nivel debe dar evidencia de la contribución del Pp E014 a la solución del problema central que dio origen al diseño de la intervención gubernamental; para poder evaluar esto se consideran como fuentes de información dos elementos de la MIR, el indicador de desempeño y los medios de verificación.

4.1. CALIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

Al igual que para el nivel de fin se consideraron 10 aspectos clave para medir el grado de calidad de los indicadores de desempeño que se incluyeron en la MIR 2015 del Pp evaluado; derivado de la revisión de la MIR se observó que para el nivel de propósito la SS registró únicamente un indicador denominado: “Mortalidad Infantil”; del cual se presenta la valoración a continuación:

Cuadro 4.1.1. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Propósito de la MIR 2015 del Pp E014

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
PROPOSITO La población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y el control epidémico	Mortalidad infantil	Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED)	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El Indicador de Desempeño establecido por la Secretaría de Salud para medir el avance en la consecución del Propósito del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública no cumple con 5 de los 10 criterios de calidad que se establecieron en el marco metodológico establecido para la presente evaluación, si bien es un indicador bastante bueno desde el punto de vista matemático y es aceptado a nivel nacional e internacional en el sector salud para medir el logro global de las políticas de salud pública; este indicador no es relevante, ni adecuado para medir el resultado que se planteó en el objetivo de este nivel; el cual se refiere a que la población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, específicamente en lo relacionado con:

- Promoción de la salud;
- Prevención de enfermedades;
- Vigilancia epidemiológica, y
- Control epidémico.

La mortalidad infantil difícilmente presenta evidencia de que la población este recibiendo los servicios de salud pública debido a la operación del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; toda vez que este indicador lo que brinda es, principalmente, información acerca de las condiciones de salud de los niños de un determinado territorio, en este caso el estado de Tabasco.

La mortalidad infantil puede disminuirse cuando los gobiernos locales deciden priorizar las políticas a favor de los niños en sus presupuestos locales. Se requiere de intervenciones gubernamentales sencillas para lograr reducir la mortalidad infantil de forma significativa, como por ejemplo:

- La mejora de la nutrición de los niños;
- La mejora de la salud materna;
- La disminución del impacto del VIH, la malaria y otras enfermedades, y
- El agua potable y las condiciones de salubridad.

Intervenciones las cuales sólo 2 forman parte de las acciones que se implementan dentro del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

4.2. EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación de los medios de verificación del nivel de Propósito se llevó a cabo con base en la información registrada en la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública y el marco metodológico diseñado para la evaluación, llevó a cabo la valoración de las 6 características de calidad de los Medios de Verificación.

Cuadro 4.2.1. Evaluación de la calidad del Medio de Verificación del nivel Propósito de la MIR 2015 del Pp E014

Nivel	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
Propósito	Mortalidad infantil	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)	Si	No	No	No	No	No

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los medios de verificación de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

Para el cálculo del Indicador de Desempeño del nivel de Propósito la Secretaría de Salud registró un único Medio de Verificación, que es el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); el cual de acuerdo con los metadatos presentados en la ficha de registro dentro de la MIR 2015; el SUIVE no cumple con 3 de los 6 criterios de calidad de los medios de verificación; destacando la deficiencia de accesibilidad pública; que es la base de transparencia en el monitoreo de los indicadores; esto se pudo verificar al intentar acceder al Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); el portal web despliega un mensaje de que la información no es de acceso público tal como se aprecia en el gráfico siguiente:

Gráfico 4.2.1. Captura de pantalla del portal web donde se intentó acceder al SUIVE



Fuente: Romero Consultores, <http://www.sinave.gob.mx>

CAPÍTULO 5.

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE LOS COMPONENTES

Los componentes forman parte del nivel de la MIR donde se deben registrar los bienes o servicios que el Programa Presupuestario entregará a la población objetivo, o a la sociedad en su conjunto, con la finalidad de contribuir a la solución del problema que dio origen al diseño de la intervención gubernamental denominada E014 Servicios de Salud Pública.

5.1. CALIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO

La MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública contiene un total de 6 Componentes; estos Componentes agrupan los servicios y acciones que se realizan en el sector salud del Estado en materia de promoción y prevención de la salud; los cinco componentes registrado son los siguientes:

1. Servicios de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades de Alta Vulnerabilidad Otorgados a la Población
2. Servicios de promoción de la salud, prevención y control de padecimientos crónico degenerativos otorgados a la población;
3. Servicios de promoción de la salud y detección de enfermedades proporcionados a la población femenina;
4. Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorgados a los niños y adolescentes;
5. Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vector, realizados en las comunidades; y
6. Servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y de seguridad vial otorgados a la población relacionadas a causas externas.

Cada uno de los 6 componentes cuenta con al menos un indicador para cada Componente; excepto el primer componente el cual tiene dos Indicadores de Desempeño; la evaluación de la calidad en la construcción de los 7 Indicadores de Desempeño de los 6 Componentes de la MIR del Pp E014, se realizó con base en la información de la ficha técnica del indicador registrada en el formato de publicación de la MIR del ejercicio fiscal evaluado; dicha valoración se presenta de forma individual para cada uno de los 6 Componentes.

Cuadro 5.1.1. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 1 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
Servicios de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades de Alta Vulnerabilidad Otorgados a la Población	Tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	$TMEVE = (CNEVE / TP) \times 1000$ TMEVE: Tasa de morbilidad de enfermedades de vigilancia epidemiológica. CNEVE: Casos nuevos de enfermedades de vigilancia epidemiológica. TP: Total de población.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El indicador establecido para el primer componente de la MIR, cumple con 8 de los 10 criterios de calidad que se establecieron dentro del marco metodológico de la presente evaluación; los dos criterios restantes no fue posible evaluarlos por falta de información; toda vez que el formato para el registro de la información del Indicador dentro de la MIR no contempla estos dos datos: Definición del Indicador y Unidad de Medida.

El segundo componente se refiere a los servicios de promoción de la salud, prevención y control de padecimientos crónico-degenerativos otorgados a la población; es importante señalar que el objetivo de este componente no define claramente la población objetivo ni un área geográfica determinada, lo cual es una deficiencia que impacta al momento de definir el Indicador de Desempeño.

Cuadro 5.1.2. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 2 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
Servicios de promoción de la salud, prevención y control de padecimientos crónico-degenerativos otorgados a la población	Promedio de consultas de enfermedades crónico-degenerativas	$PCECD = TCECD / CPVECD$ PCECD: Promedio de consultas de enfermedades crónico-degenerativas TCECD: Total de consultas de enfermedades crónico-degenerativas CPVECD: Consultas de primera vez de enfermedades crónico-degenerativas	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El componente 2 de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública cuenta con dos Indicadores de Desempeño: Tasa de Morbilidad de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológicas, y Promedio de consultas de enfermedades crónico-degenerativas; de los cuales el segundo cumple con la mayoría, 7 de los 10 criterios de calidad para la determinación de los Indicadores de Desempeño de la MIR, de los 3 criterios que no cumple el indicador de Promedio de Consultas, dos no se pueden evaluar por que la ficha de técnica del indicador carece de información sobre la definición y unidad de medida del indicador; el indicador establece el número de consultas que recibe en promedio en un año las personas a las que se les detectó una enfermedad de tipo crónico degenerativo como la medición del componente, sin embargo en este nivel de la MIR los Indicadores de Desempeño deben dar cuenta de la cantidad, calidad, oportunidad con que se entregan los servicios a la población objetivo.

El Indicador de Desempeño de Tasa de Morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, no es claro, relevante ni adecuado para la medición del componente 1 establecido para el Programa Presupuestario E014; toda vez que el componente se refiere a servicios de promoción y prevención y control de padecimientos crónico degenerativos; y el indicador de acuerdo con lo que establece del Programa de Acción Específica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018 este indicador abarca la medición de dos tipos de padecimientos: enfermedades pertenecientes al grupo de las causas infecciosas y parasitarias, como al grupo de las crónico-degenerativas; por lo que el indicador implica la medición de padecimientos que no son contemplados para su atención por el componente.

El Componente 3 denominado: Servicios de promoción de la salud y detección de enfermedades proporcionados a la población femenina, cuenta con un único Indicador de Desempeño denominado: Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben servicios de salud.

Cuadro 5.1.3. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 3 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
Servicios de promoción de la salud y detección de enfermedades proporcionados a la población femenina.	Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben servicios de salud	$PPFSSS = (PFSSSDS / TPFSSS) \times 100$ PPFSSS: Porcentaje de población femenina sin seguridad social. PFSSSDS: Población femenina sin seguridad social que demandan servicios TPFSSS: Total de mujeres sin seguridad social	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El Indicador de Desempeño cumple con la mayoría de los 10 criterios de calidad al ser relevante, económico, monitoreable, adecuado, con una clara frecuencia de medición, línea base, y con una meta orientada a resultados; la principal deficiencia es la falta de claridad ya que la variable del numerador en el algoritmo habla de población que demanda el servicio, cuando lo más correcto sería hacer referencia a la población femenina sin seguridad social que recibió los servicios de promoción de la salud y detección de enfermedades por parte de los Servicios de Salud Pública del Estado de Tabasco.

El cuarto componente de la MIR del Pp evaluado describe la atención que se brinda a los niños y adolescentes con servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, por parte de las instituciones de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco; y tiene como único Indicador de Desempeño la Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave; del cual a continuación se presenta su valoración de acuerdo con los criterios de calidad:

Cuadro 5.1.4. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 4 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorgados a los niños y adolescentes	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	$TDMG = (PDMG / P) * 1000$ TDMG: Tasa de menores de 5 años con desnutrición moderada y grave en menores de 5 años PDMG: Población menores de 5 años que presentan desnutrición moderada y grave en período determinado P: Población menor de 5 años	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El indicador seleccionado para medir el objetivo del Componente 4 se circunscribe únicamente a la población infantil de 0 a 5 años; cuando el objetivo del Componente define como población objetivo los niños y adolescentes; grupo poblacional, que de acuerdo con el artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, esta definido como: Son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos; por lo que el resultado del indicador deja fuera de la medición los servicios prestados en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población de 6 años a 18 años incompletos; por tanto no es un indicador que presente información relevante, adecuada y clara para poder conocer la calidad, oportunidad y cobertura de los servicios proporcionados respecto de las necesidades de la población objetivo.

El 5 Componente de la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública es:

“Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vector, realizados en las comunidades”

Este componente no define claramente una población o área geográfica objetivo de la intervención gubernamental, situación que no afectó en el proceso de selección del Indicador de Desempeño para este nivel de la MIR 2015; en la cual se tiene un único Indicador de Desempeño, denominado: Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores.

Cuadro 5.1.5. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 5 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vector, realizados en las comunidades.	Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	$TETV = \frac{(CNETV / PT)}{1,000}$ TETV: Tasa de enfermedades transmitidas por vectores CNETV: Casos nuevos de enfermedades transmitidas por vectores PT: Población total	Si	Si	SI	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El Indicador de Desempeño seleccionado para el Componente 5 cumple con 8 de los 10 criterios de calidad, es un buen indicador que mide los diferentes aspectos sobre la población y área geográfica objetivo de la intervención gubernamental; el cual brinda información relevante respecto a la eficacia de los servicios prestados por el Sector Salud de Tabasco en materia combate a la enfermedades transmitidas por vector.

El último de los Componentes de la MIR 2015 del Pp E014 tiene como resumen narrativo el siguiente texto:

Servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y de seguridad vial otorgados a la población relacionadas a causas externas

Este componente es demasiado abierto, toda vez que abarca la prestación de dos servicios que tienen características diferentes, y además ambos servicios tienen una población potencial y objetivo muy diferente; lo cual hace complejo el poder agrupar ambos servicios; a continuación se presenta los resultados del análisis sobre la calidad del indicador de desempeño que se estableció en la MIR 2015 para este componente por parte de la Secretaría de Salud.

Cuadro 5.1.6. Calificación de la calidad del indicador de desempeño del Componente 6 de la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
Servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y de seguridad vial otorgados a la población relacionadas a causas externas	Porcentaje de Consultas Otorgadas del Programa de Salud Mental	$PCS = (CSMO / CSMP) \times 100$ PCS: porcentaje de consultas de salud mental otorgadas. CSMO: Consultas de salud mental otorgadas. CSMP: Consultas de salud mental programadas.	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los indicadores de desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

El indicador seleccionado por la Secretaría de Salud para medir la calidad oportunidad y cobertura de los servicios de promoción prevención y educación en salud mental y de seguridad vial otorgados a la población relacionadas a causas externas; no cumple con los criterios de calidad, claridad y pertinencia; todavez que el indicador mide únicamente los servicios del programa de Salud Mental dejando sin medición los servicio de seguridad vial; por lo que el indicador no permite llevar a cabo la medición y seguimiento de los logros del programa en materia de este último componente.

5.2. EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN DEL NIVEL DE COMPONENTES

Los Medios de Verificación dentro de la MIR son parte fundamental para el seguimiento de los Indicadores de Desempeño; y para poder evaluar la calidad de estos se recurrió a los metadatos de la información que se registra en la ficha técnica de Medios de Verificación que se incluye dentro del formato de publicación de la MIR que ha establecido la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco. De acuerdo con los preceptos metodológicos en la MIR debe existir al menos un medio de verificación por cada Indicador de Desempeño; situación que se cumple en la MIR 2015 del Pp E014 Servicios de Salud Pública:

Nivel	Indicador	Medio de verificación
Componente 1	Tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (Suive)
Componente 2	Tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica Promedio de consultas de enfermedades crónico degenerativas	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)) Sistema de Información en Salud (SisSs-Ce-H).
Componente 3	Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben servicios de salud	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SisSs-Ce-Ho)
Componente 4	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	Informe Mensual de Actividades de Ce Ho

Nivel	Indicador	Medio de verificación
Componente 5	Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades
Componente 6	Porcentaje de Consultas Otorgadas del Programa de Salud Mental	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SSCE-H

Cuadro 5.2.1. Medios de verificación del Componente 1 de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública

Nivel	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
COMPONENTE 1	Tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (Suive)	Si	No	No	Si	Si	SI
COMPONENTE 2	Tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE))	Si	No	No	Si	Si	Si
	Promedio de consultas de enfermedades crónico degenerativas	Sistema de Información en Salud (SisSs-Ce-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
COMPONENTE 3	Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben servicios de salud	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SisSs-Ce-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si
COMPONENTE 4	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	Informe Mensual de Actividades de Ce Ho	Si	No	No	Si	Si	Si
COMPONENTE 5	Tasa de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades	Si	No	No	Si	Si	Si
COMPONENTE 6	Porcentaje de Consultas Otorgadas del Programa de Salud Mental	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica SIS-SSCE-H	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los Medios de Verificación de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

Los medios de verificación utilizados por la Secretaría de Salud para el seguimiento de los 7 indicadores de desempeño de los 6 componentes que se encuentran en la MIR del Programa Presupuestario E014 cumplen con 3 de los 5 criterios de calidad estos son:

Claridad: pues los medios utilizados cuentan con un nombre e identificación claro e inconfundible, que permite tener certeza sobre el origen de la información, e inclusive sobre el área responsable de la generación de la información, especialmente si se tiene experiencia o se ha pertenecido a alguna de las áreas que conforman el sector salud del estado.

Desagregación geográfica: Los medios de verificación cumplen con el criterio de desagregación geográfica que se estableció en la MIR para el ejercicio fiscal 2015; toda vez que se estableció que los indicadores se monitorearan a nivel estatal sin desagregación municipal o regional.

Confiabilidad: EL que los medios de verificación sean reportes rutinarios o provengan de sistemas de información nacionales nos permite suponer que existe un alto grado de confiabilidad en la información.

Generación estandarizada: De igual forma que el anterior criterio de calidad estos medios de verificación al ser parte de reportes rutinarios estandarizados a nivel nacional, cuentan con un proceso de generación estandarizada.

Los dos criterios de calidad que no se cumplen son los de accesibilidad pública y oportunidad en la publicación; como ya hemos establecido los medios de verificación provienen de reportes rutinarios de las áreas operativas en contacto con pacientes o bien de sistemas de información que forman parte de una plataforma nacional del sector salud; sin embargo y pese a la formalidad de estos medios de verificación, no son de acceso público, que es una de las más importantes premisas de calidad en la construcción de indicadores en una Gestión para Resultados que además debe sustentarse y respetar los preceptos de transparencia y acceso a la información; es importante recordar que el hecho de publicar los medios de verificación de los indicadores es para que cualquier ciudadano pueda dar seguimiento a los indicadores y verificar que la información de los resultados publicada sea verdadera.

CAPÍTULO 6.

EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

6.1. CALIDAD EN LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

La MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015; cuenta con 24 actividades con 32 indicadores de desempeño; distribuidas en los 6 componentes que se establecieron para el ejercicio fiscal 2015.

ACTIVIDAD 01. Evaluación antropométrica y seguimiento nutricional a la población de 0 a 19 años

ACTIVIDAD 02. Vigilancia epidemiológica activa y pasiva

ACTIVIDAD 03. Aplicación de vacunas a la población

ACTIVIDAD 04. Aplicación de tamiz neonatal

ACTIVIDAD 05. Certificación de comunidades saludables

ACTIVIDAD 06. Detección de depresión en población adulta de 60 Años o más

ACTIVIDAD 07. Detección de casos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual

ACTIVIDAD 08. Detecciones de Diabetes Mellitus, Obesidad, dislipidemias e Hiperplasias Prostáticas

ACTIVIDAD 09. Evaluación y certificación de parteras tradicionales en la NTCL

ACTIVIDAD 10. Formación de promotores adolescentes para la promoción de la salud sexual y reproductiva

ACTIVIDAD 11. Otorgamiento de acciones de prevención y detección oportuna, en las mujeres de 15 años o más en situación de violencia familiar y de género

ACTIVIDAD 12. Otorgamiento de acciones para detección de intento de suicidio en escolares de educación secundaria y media superior

ACTIVIDAD 13. Otorgamiento de acciones para prevenir y disminuir el consumo y conductas adictivas en adolescentes de 12 a 17 Años

ACTIVIDAD 14. Otorgamiento de atención preventiva en salud bucal

ACTIVIDAD 15. Otorgamiento de métodos de planificación familiar

ACTIVIDAD 16. Otorgamiento de servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes

ACTIVIDAD 17. Otorgamiento de tratamientos para tuberculosis

ACTIVIDAD 18. Proporcionar consultas Médicas por edad en menores de 5 Años

ACTIVIDAD 19. Realización de campañas de comunicación en materia de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial

ACTIVIDAD 20. Realización de análisis de muestras para vigilancia epidemiológica

ACTIVIDAD 21. Realización de campañas de vacunación canina y felina

ACTIVIDAD 22. Realización de estudios de Papanicolau, virus del papiloma humano, mastografías y exploración clínica mamaria, para la detección oportuna de cáncer.

ACTIVIDAD 23. Realizar fumigaciones, nebulización, abatización

ACTIVIDAD 24. Seguimiento preventivo a embarazadas

A continuación, se presenta la valoración individual; que realizó el equipo de Romero Consultores, con base en la información disponible en el sitio web de la Secretaría de Salud y la información documental proporcionada por la UED de la Secretaría de Salud; de los 10 criterios de calidad, por cada uno de los indicadores de desempeño de las 24 actividades que se enlistaron arriba:

Cuadro 6.1.1. Valoración de los Indicador de Desempeño de las Actividades de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública 2015

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 01 Evaluación antropométrica y seguimiento nutricional a la población de 0 a 19 años	Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional	$PCVN = \frac{CVNR}{CVNP} \times 100$ PCVN: Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional. CVNR: Consultas de vigilancia nutricional realizadas CVNP: Consultas de vigilancia nutricional programadas	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 02 Vigilancia epidemiológica activa y pasiva	Mide el grado de cumplimiento de tomas de muestras para detectar casos de paludismo	$PMS = \frac{MSR}{MSP} \times 100$ PMS: Porcentaje de muestras sanitarias MSR: Número de muestras sanitarias realizadas MSP: Número de muestras sanitarias programadas	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 03 Aplicación de vacunas a la población	Porcentaje de vacunas aplicadas	$PVA = \frac{NDA}{NDP} \times 100$ PVA: Porcentaje de vacunas aplicadas NDA: Número de dosis aplicadas. NDP: Número de dosis programadas	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 04 Aplicación de tamiz neonatal	Porcentaje de detecciones de Hipotiroidismo	$PHC = HC / HE \times 100$ PHC: Porcentaje de hipotiroidismo congénito HC: Hipotiroides confirmados HE: Hipotiroides esperados	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 05 Certificación de comunidades saludables	Porcentaje de comunidades saludables certificadas	$PCSC = TCCS / TCPC \times 100$ PCSC= Porcentaje de comunidades saludables certificadas TCSC= Total de comunidades certificadas como saludables TCSA = Total de comunidades programadas a certificar	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 06 Detección de depresión en población adulta de 60 Años o más	Porcentaje de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más	$PDDA = (DDAR / TCPVA) \times 100$ PDDA: Porcentaje de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más DDAR: Detecciones de depresión en adultos de 60 años o más realizadas TCPVA: Total de consultas de primera vez en adultos de 60 años o más	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 07 Detección de casos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual	Detección de VIH en mujeres embarazadas en control prenatal.	$PDVIHME = DRVIHME / EESSS \times 100$ PDVIHME: Porcentaje de detecciones de VIH en mujeres embarazadas DRVIHME: Detecciones realizadas de VIH en mujeres embarazadas EESSS: Embarazadas estimadas sin seguridad social	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 08 Detecciones de Diabetes Mellitus, Obesidad, dislipidemias e Hiperplasias Prostáticas	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas	$PDDM = (DDMR / DDMP) \times 100$ PDDM: Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus DDMR: Detecciones de Diabetes Mellitus realizadas DDMP: Detecciones de Diabetes Mellitus Programadas	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Realizadas	$PDHA = (DHAR / DHAP) \times 100$ PDDM: Porcentaje de detecciones de hipertensión arterial DDMR: Detecciones de Hipertensión Arterial realizadas DDMP: Detecciones de Hipertensión Arterial programadas	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de dislipidemias realizadas	$PDD = (DDR / DDP) \times 100$ PDD: Porcentaje de detecciones de dislipidemias DDR: Detecciones de dislipidemias realizadas DDP: Detecciones de dislipidemias programadas	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de Hiperplasias Prostáticas	$PDHP = (DHPR / DHPP) \times 100$ PDHP: Porcentaje de detecciones de hiperplasias prostáticas DHPR: Detecciones de hiperplasias prostáticas realizadas DHPP: Detecciones de hiperplasias prostáticas programadas	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 09 Evaluación y certificación de parteras tradicionales en la NTCL	Porcentaje de parteras capacitadas en la Norma Técnica de Competencia Laboral	$PPC = PC / PP \times 100$ PPC: Porcentaje de parteras capacitadas en la NTCL. PC: Parteras capacitadas. PP: Parteras programadas.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 10 Formación de promotores adolescentes para la promoción de la salud sexual y reproductiva	Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes	$PFPVA = (PVF / PVP) \times 100$ PFPVA: Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes PVF: Promotores voluntarios formados PVP: Promotores voluntarios programados	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 11 Otorgamiento de acciones de prevención y detección oportuna, en las mujeres de 15 años o más en situación de violencia familiar y de género	Cobertura de detección de violencia en mujeres de 15 años o más, sin seguridad social	$CMDVF = (TDVFM / TMSSS) \times 100$ CMDVF: Cobertura de mujeres de 15 años o más con detección de violencia familiar TDVFM: Total de detecciones de violencia familiar en mujeres de 15 años o más TMSSS: Total de mujeres de 15 años o más sin seguridad social	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 12 Otorgamiento de acciones para detección de intento de suicidio en escolares de educación secundaria y media superior	Porcentaje de casos nuevos de escolares	$PCNAERS = (CNDAERS / CNEAERS) \times 100$ PCNAERS: Porcentaje de casos nuevos de adolescentes escolares con riesgo de suicidio CNDAERS: Casos nuevos detectados de adolescentes escolares con riesgo de suicidio CNEAERS: Casos nuevos esperados de adolescentes escolares con riesgo de suicidio	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No
ACTIVIDAD 13 Otorgamiento de acciones para prevenir y disminuir el consumo y conductas adictivas en adolescentes de 12 a 17 Años	Porcentaje de adolescentes que participan en acciones de prevención	$PAPAPCA = (APAPCA / APPAPCA) \times 100$ PAPAPCA Porcentaje de adolescentes que participan en acciones de prevención y control de adicciones APAPCA: Adolescentes que participaron en acciones de prevención y control de adicciones APPAPCA: Adolescentes programados para participar en acciones de prevención y control de adicciones	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 14 Otorgamiento de atención preventiva en salud bucal	Porcentaje de actividades preventivas realizadas a la población que demanda servicio estomatológico	$PAPE = TAP/CPV \times 100$	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
ACTIVIDAD 15 Otorgamiento de métodos de planificación familiar	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 Años de Edad que utilizan algún método de planificación familiar	$PUAPF = (UAR / UAP) \times 100$ PUAPF: Usuarías activas de planificación Familiar UAR: Usuarías activas registradas en Edad fértil UAP: Usuarías activas programadas en edad fértil	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 16 Otorgamiento de servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes	Porcentaje de Mujeres de 15 a 19 Años de Edad Que Utilizan Algún Método de Planificación Familiar	$PUAMPF = (UAMPF / UAPMPF) \times 100$ PUAPF: Porcentaje de usuarias activas De 15 a 19 años de edad, con métodos de Planificación familiar UAR: Usuarías activas de 15 a 19 años de edad, con métodos de planificación familiar UAP: Usuarías activas 5 a 19 años de edad programadas para métodos de planificación familiar	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 17 Otorgamiento de tratamientos para tuberculosis	Porcentaje de Tratamiento de casos nuevos de tuberculosis	$PCNITTB = (CNITTB / CTTBP) \times 100$ PCNITTB= Porcentaje de casos nuevos que ingresan a tratamiento de tuberculosis CNITTB: Casos nuevos que ingresan a tratamiento de tuberculosis CTTBP: Casos en tratamiento de tuberculosis programados	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 18 Proporcionar consultas Médicas por edad en menores de 5 Años	Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por edad, y que recibieron tratamiento con plan "A"	$PNEDASA = \frac{NEDASA}{TNEDAS} \times 100$ PNEDASA: Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consulta por primera vez por edad y que recibieron tratamiento con plan "A" NEDASA: Número de niños menores de 5 años, que acuden a consulta por primera vez por edad y que recibieron tratamiento con plan "A" TNEDAS: Total de niños menores de 5	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 19 Realización de campañas de comunicación en materia de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial	Porcentaje de campañas de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial	$PCPLASV = \frac{CR}{CP} \times 100$ PCPLASV = Porcentaje de campañas de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial CR= Campañas realizadas CP= Campañas programadas	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 20 Realización de análisis de muestras para vigilancia epidemiológica	Porcentaje de oportunidad en el análisis de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica	$PMVEAO = \frac{MVEAO}{TMRVE} \times 100$ PMVEAO = Porcentaje de muestras para vigilancia epidemiológica analizadas oportunamente MVEAO=Muestras para vigilancia epidemiológica analizadas oportunamente TMRVE=Total de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 21 Realización de campañas de vacunación canina y felina	Porcentaje de Perros y Gatos Vacunados Contra la Rabia.	$PPGVCR = \frac{PGVCR}{PGPVCR} \times 100$ PPGVCR: Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia PGVCR: Perros y gatos vacunados contra la rabia PGPVCR: Perros y gatos programados a vacunar contra la rabia.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 22 Realización de estudios de Papanicolau, virus del papiloma humano, mastografías y exploración clínica mamaria, para la detección oportuna de cáncer.	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 25 a 34 años con estudios de Papanicolau	$PPFSSSCEP = (PFSSSCEP / PFSSSP) \times 100$ PPFSSSCEP: Porcentaje de población femenina sin seguridad social con estudios de Papanicolau PFSSSCEP: Población femenina sin seguridad social con estudios de Papanicolau PFSSSP: Población femenina sin seguridad social programada para estudios de Papanicolau.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años con detección de VPH	$PPFSSSCEVPH = (PFSSSCEVPH / PFSSSP) \times 100$ PPFSSSCEP: Porcentaje de población femenina sin seguridad social con estudios de VPH PFSSSCEP: Población femenina sin seguridad social con estudios de VPH PFSSSP: Población femenina sin seguridad social programada para estudios de VPH.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años con estudios de mastografías	$PPFSSSCEM = (PFSSSCEM / TPFSSS) \times 100$ PPFSSSCEM: Porcentaje de población femenina sin seguridad social con estudios de mastografías PFSSSCEM: Población femenina sin seguridad social con estudios de mastografías TPFSSS: Total de población femenina sin seguridad social	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de mujeres sin seguridad Social de 25 a 39 años con estudios de exploración clínica mamaria	$PPFSSSCEC = (PFSSSCEC / TPFSSS) \times 100$ PPFSSSCEM: Porcentaje de población femenina sin seguridad social con exploración clínica PFSSSCEM: Población femenina sin seguridad social con exploración clínica TPFSSS: Total de población femenina sin seguridad social	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Objetivo	Nombre del Indicador	Algoritmo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Meta orientada a resultados
ACTIVIDAD 23 Realizar fumigaciones, nebulización, abatización	Porcentaje de casas fumigadas	PCF= (CF / CPF) X 100 PCF: Porcentaje de casas fumigadas CF: Casas fumigadas CPF: Casas programadas a fumigar	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de Localidades abatizadas	PLA= (TLA / TLPA) X 100 PLA: Porcentaje de localidades abatizadas TLA: Total de localidades abatizadas TLPA: Total de localidades programadas para abatizar.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de Localidades Nebulizadas	PLN=(LNT / LPN) X 100 PLN: Porcentaje de localidades nebulizadas LNT: Localidades nebulizadas vía terrestre LPN: Localidades programadas a nebulizar	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 24 Seguimiento preventivo a embarazadas	Promedio de Consultas de Control Prenatal	PCCP= TCCP/ CPVE PCP: Promedio de consultas de control prenatal TCCP: Total de consultas a mujeres embarazadas. CPVE: Consultas de 1ra. vez a embarazadas	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los Indicadores de Desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

Los indicadores registrados en la Matriz de Indicadores para Resultados 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, cumplen en su mayoría con 8 de los 10 criterios de calidad; estos indicadores se refieren a la medición del cumplimiento de las metas físicas de las acciones programadas; la deficiencia que presentan es la falta de definición y unidad de medida; esto se debe a que el formato de ficha técnica para el registro de los indicadores de desempeño no cuenta con espacio para el registro de esta información.

Se observaron deficiencias en dos indicadores que miden la eficiencia en la operación mediante el cumplimiento de la predicción de prevalencia de un padecimiento, lo cual significa que la Secretaría de Salud es eficiente en la medida que se incrementa el padecimiento de una enfermedad.

6.2. EVALUACIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Los 32 indicadores de desempeño de las 24 actividades de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, cuentan con un medio de verificación registrado en la MIR publicada dentro del Presupuesto General de Egresos del Gobierno del Estado de Tabasco para el ejercicio fiscal 2015; A continuación se presenta la tabla que contiene la valoración que realizó el equipo de evaluadores sobre el grado de cumplimiento de los medios de verificación de los 6 criterios de calidad que se establecieron dentro del marco metodológico de la presente evaluación:

Cuadro 6.2.1. Valoración de la calidad de los Medios de Verificación de los Indicadores de Desempeño de la MIR del Pp E014 Servicios de Salud Pública 2015

Niv.	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
ACTIVIDAD 01	Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional	Sistema de Información en Salud (SISSS-CE-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 02	Mide el grado de cumplimiento de tomas de muestras para detectar casos de paludismo	Informe Mensual de la Unidad Médica SIS-SS-CE-H, Plataforma RCC eColls.	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 03	Porcentaje de vacunas aplicadas	Informe mensual de actividades realizadas en la unidad médica (SIS-SS-CE-H0), Informe de Actividades de Semanas Nacionales de Salud	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 04	Porcentaje de detecciones de Hipotiroidismo	Informe mensual de actividades realizadas en la unidad médica (SIS-SS-CE-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 05	Porcentaje de comunidades saludables certificadas	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SIS-SS-CE-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si

Niv.	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
ACTIVIDAD 06	Porcentaje de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SIS-SS-CE-H)	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 07	Detección de VIH en mujeres embarazadas en control prenatal.	Informe Mensual de la Unidad Médica SIS-SS-CE-H	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 08	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus realizadas	Sistema de Información en Salud (SIS-SS-CE-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Realizadas	Sistema de Información en Salud (SIS-SS-CE-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de dislipidemias realizadas	Sistema de Información en Salud (SIS-SS-CE-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de detecciones de Hiperplasias Prostáticas	Sistema de Información en Salud (SIS-SS-CE-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 09	Porcentaje de parteras capacitadas en la Norma Técnica de Competencia Laboral	Informe mensual de actividades realizadas fuera de la unidad médica (SIS-SS-FU)	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 10	Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes	Informe mensual de actividades realizadas en la unidad médica (SIS-SS-CE-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si

Niv.	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
ACTIVIDAD 11	Cobertura de detección de violencia en mujeres de 15 años o más, sin seguridad social	Informe mensual de actividades Realizadas en la unidad médica SIS-SS- CE-H	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 12	Porcentaje de casos nuevos de escolares	Registro Interno del Departamento de Prevención de Suicidio.	Si	No	No	No	No	No
ACTIVIDAD 13	Porcentaje de adolescentes que participan en acciones de prevención	Informe mensual de actividades de Centros Nueva Vida. SIS-SS- UNEME-CNV, Informe mensual de Cenadic y Renadic.	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 14	Porcentaje de actividades preventivas realizadas a la población que demanda servicio estomatológico	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SIS-SS-CE-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 15	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 Años de Edad que utilizan algún método de planificación familiar	Informe mensual de actividades realizadas en la Unidad Médica (SIS-SS-CE-H0), Estimaciones de población	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 16	Porcentaje de Mujeres de 15 a 19 Años de Edad Que Utilizan Algún Método de Planificación Familiar	Informe mensual de actividades realizadas en la Unidad Médica (SIS-SS-CE-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 17	Porcentaje de Tratamiento de casos nuevos de tuberculosis	Informe mensual de la Unidad Médica SIS-SS-CE-H	Si	No	No	Si	Si	Si

Niv.	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
ACTIVIDAD 18	Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por edad, y que recibieron tratamiento con plan "A"	Sistema de Información en Salud (SIS-SS-CE-H).	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 19	Porcentaje de campañas de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial	Registro Interno de las Campañas de Prevención de Lesiones, Accidentes y Seguridad Vial	Si	No	No	No	No	No
ACTIVIDAD 20	Porcentaje de oportunidad en el análisis de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica	Registro Interno	No	No	No	No	No	No
ACTIVIDAD 21	Porcentaje de Perros y Gatos Vacunados Contra la Rabia.	Informe Mensual de Actividades del Programa de Prevención y Control de la Rabia Animal, SIS-SS-RA	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 22	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 25 a 34 años con estudios de Papanicolaou	Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino, estimaciones de población	No	No	No	No	No	No
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años con detección de VPH	Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino, estimaciones de población	No	No	No	No	No	No
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años con estudios de mastografías	Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino, estimaciones de población	No	No	No	No	No	No

Niv.	Indicador	Medio de verificación	Claro	De acceso público	Oportunidad de publicación	Desagregación geográfica	Confiable	Generación estandarizada
	Porcentaje de mujeres sin seguridad Social de 25 a 39 años con estudios de exploración clínica mamaria	Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino, estimaciones de población	No	No	No	No	No	No
ACTIVIDAD 23	Porcentaje de casas fumigadas	Plataforma de vigilancia entomológica de dengue y reporte de acciones	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de Localidades abatizadas	Informe mensual de actividades realizadas fuera de la Unidad Médica SIS-SS-FU, plataforma dengue.	Si	No	No	Si	Si	Si
	Porcentaje de Localidades Nebulizadas	Informe mensual de actividades realizadas fuera de la Unidad Médica SIS-SS-FU, plataforma dengue.	Si	No	No	Si	Si	Si
ACTIVIDAD 24	Promedio de Consultas de Control Prenatal	Informe Mensual de actividades realizadas en la Unidad Médica (SIS-SS-CE-H0)	Si	No	No	Si	Si	Si

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los Medios de Verificación de los Indicadores de Desempeño de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

Derivado de la información registrada por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco en la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, se observó que 24 de los 32 indicadores comparten como medio de verificación información del Sistema de Información en Salud Subistema de Prestación de Servicio conocido por sus siglas: SIS; el cual ciertamente proviene de la evolución histórica de los sistemas nacionales del sector salud, el cual a la fecha cuenta con un importante avance metodológico en la generación, procesamiento estandarizado y validación de la información lo cual, es garantía de la calidad de la información; este sistema presenta dos debilidades para ser utilizado como medio de verificación de los indicadores de desempeño de la MIR; esto con base en los preceptos que la propia metodología de marco lógico y los preceptos legales que en materia de transparencia y acceso a la información se establecen tanto en la Constitución federal y estatal como en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Tabasco; estas deficiencias son:

- 1) El SIS no es de acceso público, tal como se aprecia en el gráfico 6.2.1. el SIS es administrado de forma centralizada por la Dirección General de Información (DGIS) en Salud de la Secretaría de Salud del gobierno federal, siendo esta la que asigna los usuarios, claves de acceso y niveles de acceso a los diferentes usuarios; siendo información restringida para el público en general; el cual tiene acceso a la información hasta que se publican los reportes generados por el SIS.

Gráfico 6.2.1. Captura de pantalla del acceso al Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) de la pagina de la Dirección General de información en Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal

The screenshot shows the login interface for the 'Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)'. At the top, there are logos for 'SALUD SECRETARÍA DE SALUD' and the 'ESTADOS UNIDOS MEXICANOS'. To the right, it says 'DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD'. Below these is a navigation menu with items: 'Conócenos', 'Salud en Números', 'Intercambio de Información', and 'Clasificación de Enfermedades'. A breadcrumb trail reads: 'Inicio / Salud en números / Subsistemas de Información en Salud / Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)'. The main content area has a red header with the title 'Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)'. Below this is a login form with two input fields: 'Usuario:' and 'Contraseña:'. There is a checkbox labeled 'Recordarme la siguiente vez' and a red button labeled 'Entrar'.

Fuente: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_sis.html

- 1) La Oportunidad en la publicación de la información; actualmente la información del SIS tarda aproximadamente entre 4 a 6 meses en ser validada y obtener el carácter de oficial y estar en condiciones de ser divulgada; teniendo en consideración que los indicadores evaluados son del nivel de actividad, y con una periodicidad deseada al menos trimestral, cuando la DGIS publica los reportes que servirán para el cálculo de los indicadores, estos tendrán un desfase de al menos 5 meses lo cual hace la información poco oportuna en la toma de decisiones para mejorar la eficiencia operativa del Programa Presupuestario evaluado.

Existen tres medios de verificación que hacen referencia a registros internos de las áreas operativas responsables de llevar a cabo las acciones de: prevención de suicidios, campañas de prevención de accidentes viales, y vigilancia epidemiológica; estos registros internos de las áreas no solo de acceso público y tampoco están normados por manuales de procedimientos, al menos no por manuales de

acceso público; por lo que no se pueden considerar fuentes de información confiables, ni mucho menos que cumplan con los criterios y requerimientos que la metodología de marco lógico y el propio marco legal vigente en materia de transparencia por lo que se debe replantear estos tres medios de verificación.

La actividad 22 que se refiere a la Realización de estudios de Papanicolau, virus del papiloma humano, mastografías y exploración clínica mamaria, para la detección oportuna de cáncer; cuenta con 4 indicadores de desempeño, los cuales comparten como medio de verificación el de: “Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cérvico Uterino, estimaciones de población”; lo cual presenta en primera instancia una inconsistencia, dado que en una misma ficha de medio de verificación se registraron dos fuentes de información distintas, la primera es un Sistema de información del sector salud y la segunda son las estimaciones de población que son generadas por el CONAPO; aunado a esto se encuentra el hecho de que el Sistema a que se hace mención es de acceso exclusivo para los miembros del Sector Salud local y federal; esto no permite al usuario común (público en general) de la MIR dar seguimiento a los indicadores de desempeño de esta actividad.

Gráfico 6.2.2. Captura de pantalla del acceso al Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector de la página de la CENAPRECE de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal

Fuente: <http://kin.insp.mx/aplicaciones/PlataformaDengue/>

6.3. VERIFICACIÓN DE LÓGICA HORIZONTAL

Derivado de la evaluación de los criterios de calidad y consistencia metodológica de los Indicadores de Desempeño y sus respectivos Medios de Verificación, el equipo de Romero Consultores dio respuesta a las 8 preguntas de calidad sobre la lógica horizontal de la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud pública.

Cuadro 6.3.1. Verificación de la lógica horizontal de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015

Pregunta	Respuesta	Argumento
¿Los indicadores en el fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del fin?	No	El indicador es la esperanza de vida; mientras que el objetivo de este nivel es incrementar la promoción y prevención de la salud en la población del estado de Tabasco; el indicador seleccionado mide un cambio en la calidad de vida de la población estatal, mismo que se tiene un origen multifactorial, esto es que no se puede atribuir de forma exclusiva a la promoción de la salud; por tanto el indicador no da cuenta de si se incrementó o no la promoción y prevención de la salud en la población tabasqueña
¿Los indicadores en el propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito?	No	El indicador se refiere a la medición de la mortalidad infantil, mientras que el objetivo de la MIR es más amplio en su población objetivo, este se refiere a la atención de toda la población no importando su edad; por lo que el indicador seleccionado no es el adecuado para medir el logro del Programa Presupuestario en razón del propósito registrado en la MIR.
¿Los indicadores en los componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes?	Parcialmente	Los indicadores de desempeño que se incluyeron en la MIR para el monitoreo de los 6 componentes, únicamente permiten medir adecuadamente el logro de dos componentes; sin embargo, para 4 componentes los indicadores seleccionados no permiten evaluar la calidad y oportunidad con que los servicios son prestados a la sociedad.
¿Los indicadores en las actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades?	Parcialmente	Los indicadores en su mayoría permiten el monitoreo de la realización de las actividades registradas para los 6 componentes de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública
¿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?	No	El indicador de esperanza de vida al nacimiento requiere de dos fuentes de información para su monitoreo; sin embargo, en la MIR se registró únicamente un medio de verificación.
¿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?	No	El medio de verificación no es de acceso público, lo que imposibilita la verificación externa de los resultados del indicador.
¿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?	No	La mayoría de los medios de verificación no son de acceso público, lo que imposibilita la verificación externa de los resultados de los indicadores de desempeño de los 6 componentes.
¿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?	No	La mayoría de los medios de verificación no son de acceso público, lo que imposibilita la verificación externa de los resultados de los 32 indicadores de desempeño de las 24 actividades.

Fuente: Romero Consultores; Construcción propia con base en los resultados de la evaluación de la calidad de los Indicadores de Desempeño y los Medios de Verificación de la MIR del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

CAPÍTULO 7.

ALINEACIÓN DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO CON LOS INDICADORES SECTORIALES ESTATALES Y FEDERALES

El presente apartado presenta el análisis de la alineación que presentan los indicadores de la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; para esto se llevó a cabo una revisión de los Programas Sectoriales de Salud tanto federal como estatal, el análisis constó de dos etapas, en la primera se detectaron los objetivos de la planeación sectorial a los que contribuye el Pp E014; para posteriormente determinar los Indicadores de Desempeño de estos objetivos.

Cuadro 7.1. Objetivos e Indicadores de Desempeño de la planeación sectorial nacional y estatal

Objetivo Sectorial	Indicador	Programa Sectorial
Incrementar los servicios de salud pública, atendiendo los problemas sanitarios, así como aquellos factores que condicionan y causan daños a la población, con especial interés en la prevención, promoción, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades	Porcentaje de comunidades saludables certificadas	Estatal
Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades	1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año.	Federal
	1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.	Federal
	1.3 Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.	Federal
Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Federal
	2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	Federal
	2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo	Federal
Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida	3.1 Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM	Federal
	3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor	Federal
	3.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo	Federal
Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país	4.1 Tasa de mortalidad infantil	Federal
	4.2 Razón de mortalidad materna	Federal

Fuente: Romero Consultores, Construcción propia con base en el Programa Sectorial de Salud de Tabasco 2013-2018, y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Los 2 indicadores de desempeño que se encuentran dentro de los niveles estratégicos de la MIR 2015 del Pp evaluado, presentan alineación con los Indicadores de Desempeño que se encuentran dentro de los documentos de la planeación sectorial tanto estatal como nacional, tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Cuadro 7.2. Alineación de los Indicadores de la MIR con los indicadores Sectoriales

Nivel	Indicador	Alineación
Fin	Esperanza de vida al nacimiento	Este indicador pertenece al Programa Sectorial Estatal
Propósito	Mortalidad infantil	Este indicador se alinea con el objetivo 4 del programa sectorial federal

Fuente: Romero Consultores, Construcción propia con base en el Programa Sectorial de Salud de Tabasco 2013-2018, y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

CAPÍTULO 8.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente apartado es el último del presente informe final de la Evaluación de los Indicadores de Resultados del Ejercicio Fiscal 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; y contiene la valoración final de la calidad, utilidad y pertinencia de los indicadores de resultados establecidos para el Programa en la MIR del ejercicio fiscal 2015.

¿Los indicadores en el Fin permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro del Fin?

No

El indicador de desempeño del nivel de FIN es el de Esperanza de Vida al Nacimiento, el cual no tiene relación alguna con el objetivo de Fin que es contribuir a incrementar la promoción de la salud, la detección oportuna, así como el seguimiento y control de enfermedades, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, haciendo énfasis en la cultura de la prevención. Son dos las principales deficiencias o limitantes de este indicador para medir el impacto de Pp evaluado:

1. El indicador mide el comportamiento del total de la población estatal ante una serie de factores muy diversos; y no guarda relación directa con el impacto descrito en el objetivo de este nivel.

¿El indicador del Propósito permite monitorear el Programa Presupuestario y evaluar adecuadamente el logro del Propósito?

Parcialmente

El Indicador de Desempeño de este nivel mide el resultado de la intervención gubernamental en un segmento de la población, la población infantil, quedando fuera de la medición los efectos del Programa Presupuestario en la mayor parte de la población objetivo.

¿Los indicadores en los Componentes permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los Componentes?

Parcialmente

Para este nivel se establecieron un total de 6 Componentes con igual número de indicadores; de los cuales 3 de ellos permiten de forme eficiente el monitoreo de la calidad, oportunidad de los servicios, y el grado en que estos satisfacen las necesidades de la población objetivo; sin embargo esto no se cumple para tres de los componentes: Servicios de promoción de la salud, prevención y control de padecimientos crónico degenerativos otorgados a la población; Servicios de promoción de la salud y detección de enfermedades proporcionados a la población femenina; y Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorgados a los niños y adolescen; en el caso de estos tres componentes es necesario el replantear la selección de los indicadores de desempeño, partiendo de la premisa que estos deben dar cuenta de algunos de los aspectos que establecía la metodología de marco lógico, esto son calidad, oportunidad y grado de satisfacción que brindan los servicios a la población beneficiaria.

¿Los indicadores en las Actividades permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las Actividades?

Sí

La MIR presenta un total de 24 actividades, para las cuales se establecieron un total de 32 indicadores de desempeño; los cuales en su mayoría cumplen con los criterios de calidad que establece la metodología; y permiten el monitoreo de la eficiencia en la prestación de los servicios de promoción y prevención de la salud en el estado que presta la Secretaría de Salud.

¿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?

No

La ficha de Medios de Verificación contempla un único medio como fuente de información para el cálculo del indicador; sin embargo de acuerdo con la página web del INEGI establece que para el cálculo de la esperanza de vida al nacimiento se toma como fuente dos documentos del CONAPO y no sólo uno.

¿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?

No

En general el medio de verificación cumple con la mayoría de los criterios de calidad; empero no cumple con el criterio de accesibilidad pública; ya que el sistema de información SUIVE requiere de una contraseña para acceder a él; y únicamente el personal del sector salud cuenta con esta contraseña. Se debe replantear el medio de verificación, para que este garantice a la población general el poder monitorear los resultados del Indicador de Desempeño.

¿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?

Parcialmente

Los medios de verificación establecidos para el monitoreo de los Indicadores de Desempeño de los 6 Componentes; no cumplen con el criterio de accesibilidad pública, condición necesaria para garantizar la validación y seguimiento público de los resultados de los indicadores de desempeño.

¿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?

Parcialmente

Los medios de verificación registrados en la MIR para el monitoreo de los 32 Indicadores de Desempeño de las 24 Actividades; no cumplen con el criterio de accesibilidad pública, condición necesaria para garantizar la validación y seguimiento público de los resultados de los indicadores de desempeño.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRICES DE INDICADORES PARA RESULTADOS

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E014 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

Matriz de Marco Lógico Validada ID: SS-181058E014-211				
Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente Finalidad: Desarrollo Social Función: Salud Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad				
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Fin	Contribuir a incrementar la Promoción de la Salud, la Detección Oportuna, Así Como el Seguimiento y Control de Enfermedades, con la Finalidad de Mejorar las Condiciones de Salud y Calidad de Vida, Haciendo Énfasis en la Cultura de la Prevención.	Nombre Esperanza de Vida Al Nacimiento. Definición Se Define Como el Número de Años, Que Un Recién Nacido Puede Esperar Vivir, Si Las Condiciones de Mortalidad de la Tipo Estratégico Dimensión Eficiencia Ámbito Impacto Método de Cálculo Se Refiere a los Años Que Se Espera Vivan los Recién Nacidos, Dada la Experiencia de Mortalidad de la Población en Un Año Determinado. Se Calcula en Base a la Técnica de Tabla de Vida. Algoritmo EX= TX/IX EX= ESPERANZA DE VIDA, TX= NÚMERO TOTAL DE AÑOS VIVIDOS DESDE LA EDAD X, IX= SON LOS SUPERVIVIENTES EN LA EDAD EXACTA X. Valor Línea Base 74.25 Año Línea Base 2012 Periodicidad Anual Periodos/Metas 1 = 74.6	Nombre Estimaciones de indicadores Demográficos 2010-2050. Area Responsable Consejo Nacional de Población (Conapo) Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Años de Vida Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Anual Fecha de Publicación 2 Años Posterior a los Resultados de Censos de Población y Conteo para	Con la población informada sobre los cuidados de la salud permite reducir la incidencia de enfermedades.

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Propósito	La Población Recibe Desde el Nacimiento los Servicios de Salud Pública, Atendiendo a los Problemas Sanitarios Prioritarios Así Como a Factores Que Condicionan y Causan Daños a la Salud, con Especial Interés en Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Vigilancia Epidemiológica y el Control Epidemiológico	Nombre Mortalidad Infantil Definición El Primer Año de Vida Es el Más Crítico en la Supervivencia del Ser Humano; Cuando Se Sobrepasa el Primer Cumpleaños, las Tipo Estratégico Dimensión Eficiencia Ámbito Resultados Método de Cálculo Es el Cociente de las Defunciones de Menores de Un Año y los Nacidos Vivos en Ese Mismo Año por 100,000 Algoritmo $TMI = (D \times 14 / NV) \times 100,000$ TMI: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL D=14: DEFUNCIÓNES EN MENORES DE 1 AÑO. NV: NACIDOS VIVOS. Valor Línea Base 18.56 Año Línea Base 2012 Periodicidad Anual Periodos/Metas 1 = 13.7	Nombre Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (Seed) Area Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Defunciones en Menores de 1 Año. Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Anual Fecha de Publicación Abril del Año Posterior Al Que Se Construye el Indicador.	Que existan las condiciones para que los recursos estén en tiempo y forma para realizar las actividades. Que existan las condiciones para que los recursos estén en tiempo y forma para realizar las actividades.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	Servicios de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades de Alta Vulnerabilidad Otorgados a la Población.	Nombre: Tasa de Morbilidad de Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica Definición: Mide la Incidencia de Enfermedades Endémicas en la Población Tipo: Gestión Dimensión: Eficiencia Ámbito: Servicios Método de Cálculo: Es el Cociente de los Casos Nuevos de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica y la Población por Mil Algoritmo: $TMIE = (CNEIE / TP) \times 1000$ $TMIE = \text{TASA DE MORBILIDAD DE ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA}$ $CNEIE = \text{CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA}$ $TP = \text{TOTAL DE POBLACIÓN}$ Valor Línea Base: 505.98 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Semestral Periodos/Metas: 1 = 252.99, 2 = 252.99	Nombre: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SuiVe) Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Casos de Enfermedades Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Anual Fecha de Publicación: Marzo del Año Posterior Al Que Se Construye el Indicador.	Se cuenta con todos los insumos necesarios para la prevención.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	Servicios de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Padecimientos Crónico-Degenerativos Otorgados a la Población.	Nombre Promedio de Consultas de Enfermedades Crónicas Degenerativas Definición Mide el Volumen de Consultas Que Un Paciente con Enfermedades Crónicas Degenerativas, Recibe en Un Tiempo Tipo Gestión Dimensión Calidad Ámbito Servicios Método de Cálculo Es el Cociente del Total de Consultas del Programa Crónico Degenerativo y las Consultas de Este Programa Otorgadas por Primera Vez Algoritmo $PRED = \frac{TCED}{CPVED}$ $PRED = \frac{\text{PROMEDIO DE CONSULTAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS}}{\text{TCED TOTAL DE CONSULTAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS}}$ $CPVED = \frac{\text{CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS}}{\text{TCED TOTAL DE CONSULTAS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS}}$ Valor Línea Base 14.59 Año Línea Base 2012 Periodicidad Semestral Periodos/Metas 1 = 7, 2 = 7.59	Nombre Sistema de Información en Salud (Sis-Sc-Ce-H). Area Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Consultas Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	Si se detectan y controlan los padecimientos crónicos se disminuyen las complicaciones.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fomentadas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación
Componente	Servicios de Promoción de la Salud y Detección de Enfermedades Proporcionados a la Población Femenina.	Nombre: Porcentaje de Mujeres Sin Seguridad Social Que Reciben Servicios de Salud Definición: Mide la Parte Proporcional de Población de Mujeres Sin Derechohabiente, Que Solicitan Algun Tipo de Atención. Tipo: Estratégico Dimensión: Eficiencia Ámbito: Servicios Método de Cálculo: Es el Cociente de la Población Femenina Que Solicitó Atención y el Total de Población Femenina Sin Seguridad Social, por Cien. Algoritmo: $PPFSSS = (PFSSSOS / TPFSSS) \times 100$ $PPFSSS$: PORCENTAJE DE POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL $PFSSSOS$: POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL QUE DEMANDAN SERVICIOS $TPFSSS$: TOTAL DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL Valor Línea Base: 100% Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre: Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si-Se-Ce-HU) Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Población Femenina Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Trimestral Fecha de Publicación: Los Días 30 De: Enero, Abril, Julio y Octubre
			Se proporciona oportunamente la atención a la población femenina, sin seguridad social

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fontalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	Servicios de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Otorgados a los Niños y Adolescentes.	Nombre Tasa de Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Moderada y Grave. Definición Proporción de Menores de Cinco Años, Que Presentan Desnutrición Moderada y Severa en Un Período Determinado. Tipo Gestión Dimensión Eficiencia Ámbito Resultados Método de Cálculo Es el Cociente de la Población Menor de 5 Años, con Desnutrición Moderada y Grave y la Población Menor de 5 Años, por Cada 1000 Menores de 5 Años Algoritmo $TDMG = (PMG / P) \times 1000$ TDMG: TASA DE MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN MODERADA Y GRAVE EN MENORES DE CINCO AÑOS. PMG: POBLACIÓN MENORES DE 5 AÑOS QUE PRESENTAN DESNUTRICIÓN MODERADA Y GRAVE EN PERÍODO DETERMINADO. P: POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS. Valor Línea Base 5.01 Año Línea Base 2012 Periodicidad Anual Periodos/Metas 1 = 4.01	Nombre Informe Mensual de Actividades de Ce - Ho Area Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Menores de 5 Años con Desnutrición Moderada y Grave. Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Anual Fecha de Publicación Abril del Año Posterior Al Que Se Construye el Indicador.	Que existan las condiciones para que los recursos estén en tiempo y forma para realizar las actividades. Que existan las condiciones para que los recursos estén en tiempo y forma para realizar las actividades.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				
ID: SS-181058E014-211				
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	Servicios de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Transmisibles por Vector Realizados en las Comunidades.	Nombre: Tasa de Incidencia de Enfermedades Transmisibles por Vectores Definición: Se Define Como el El Número de Casos Nuevos de Enfermedades Causadas por Vectores en Una Población Determinada Tipo: Gestión Dimensión: Eficiencia Alcance: Resultados Método de Cálculo: Es el Cociente del Número de Casos Nuevos de Enfermedades Transmisibles por Vectores y el Total de Población por Mil Algoritmo: $TETV = (ONETV / PT) \times 1,000$ Valor Línea Base: 4.94 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Anual Periodos/Metas: 1 = 4.94	Nombre: Informe Semanal Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades Area Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Privada / Pública Unidad de Análisis: Casos Notificados Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Anual Fecha de Publicación: Abril del Año Posterior Al Que Se Construye el Indicador.	La radicación temprana y oportuna de los recursos, permite efectuar actividades específicas de forma permanente y sostenida contribuyendo a la reducción en la incidencia de enfermedades.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Componente	Servicios de Promoción, Prevención y Educación en Salud Mental y de Seguridad Vial Otorgados a la Población Relacionadas a Causas Externas	Nombre Definición Tipo Dimensión Ámbito Método de Cálculo Algoritmo Valor Línea Base Año Línea Base Periodicidad Periodos/Metas	Nombre Área Responsable Disponibilidad Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Periodicidad Fecha de Publicación	La población acude puntualmente a los servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y de seguridad vial.
		Porcentaje de Consultas Otorgadas del Programa de Salud Mental Observa el Grado de Cumplimiento de las Atenciones Brindadas en el Servicio de Salud Mental. Gestión Eficiencia Servicios Cociente del Número de Consultas en Psicología y Psiquiatría Otorgadas Entre las Consultas del Servicio Programadas por Cien. PCS= (CSMO / CSMP) X 100 PCS: PORCENTAJE DE CONSULTAS DE SALUD MENTAL OTORGADAS CSMO: CONSULTAS DE SALUD MENTAL OTORGADAS CSMP: CONSULTAS DE SALUD MENTAL PROGRAMADAS. 80 2012 Trimestral 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica Sis-Sa-Ce-H Secretaría de Salud del Estado Pública Consultas Otorgadas Estatal Trimestral 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se Informa	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Evaluación Antropométrica y Seguimiento Nutricional a la Población de 0 a 19 Años.	Nombre Definición Tipo Dimensión Ámbito Método de Cálculo Algoritmo Valor Línea Base Año Línea Base Periodicidad Periodos/Metas	Nombre Área Responsable Disponibilidad Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Periodicidad Fecha de Publicación	Se dispona de los insumos a tiempo para llevar a cabo la actividad programada.
		Porcentaje de Consultas de Vigilancia Nutricional Se Define Como el Volumen de Consultas para Vigilancia Antropométrica Oroguidas en Relación a las Programadas. Gestión Eficacia Procesos Cociente de Consultas de Vigilancia Nutricional Realizadas a la Población de 0 a 19 Años, Entre el Total de Consultas de Vigilancia Nutricional Programadas por Cien. PCIN= CNI/ CIMP X 100 PCIN= PORCENTAJE DE CONSULTAS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL CNI= CONSULTAS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL REALIZADAS CIMP= CONSULTAS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL PROGRAMADAS. 100 2012 Trimestral 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Sistema de Información en Salud (Sis- Se-Ce-H). Secretaría de Salud del Estado Pública Consultas Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Trimestral Los 30 de Enero, Abril, Julio y Octubre	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Vigilancia Epidemiológica Activa y Pasiva	Nombre Porcentaje de Muestras Sanitarias (Gota Gruesa) Realizadas Definición Mide el Grado de Cumplimiento de Tomas de Muestras para Detectar Casos de Pseudotuberculosis. Tipo Gestión Dimensión Eficiencia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de Muestras Sanitarias (Gota Gruesa) Realizadas y las Programadas por Cien. Algoritmo $PMS = \frac{MSR}{MSP} \times 100$ $PMS = \frac{\text{PORCENTAJE DE MUESTRAS SANITARIAS. REALIZADAS}}{\text{PORCENTAJE DE MUESTRAS SANITARIAS PROGRAMADAS.}}$ Valor Línea Base 73.59 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Períodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de la Unidad Médica SS-SC-CH, Pladoma Roccosols. Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Muestras Sanitarias Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa.	La radicación temprana y oportuna de los recursos, permite iniciar de actividades específicas de forma permanente y sostenida contribuyendo a la reducción en la incidencia de enfermedades.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Interseccionalmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Supuesto
Actividad	Aplicación de Vacunas a la Población	Nombre Porcentaje de Vacunas Aplicadas Definición Se Define Como el Grado de Cumplimiento de las Dosis de Biológico Aplicadas en Relación a las Programadas. Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de Dosis Aplicadas a la Población Entre el Total de Dosis Programadas por Cien. Algoritmo $PVA = (INDA / NDP) \times 100$ PVA: PORCENTAJE DE VACUNAS APLICADAS. INDA: NUMERO DE DOSIS APLICADAS. NDP: NUMERO DE DOSIS PROGRAMADAS. Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si-Se-Ce-HU). Informe de Actividades de Semanas Nacionales de Salud Secretaría de Salud del Estado Área Responsable Pública Disponibilidad Vacunas Aplicadas Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Trimestral Periodicidad Los 30 de Enero, Abril, Julio y Octubre Fecha de Publicación Se dispone de los insumos a tiempo para llevar a cabo las semanas de vacunación en la entidad.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				ID: SS-181058E014-211
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Aplicación de Tamiz Neonatal	Nombre: Porcentaje de Detecciones de Hipotirodismo Definición: Representa la Proporción de Detecciones de Hipotirodismo Realizados en Recién Nacidos Tipo: Gestión Dimensión: Eficacia Antibito: Procesos Método de Cálculo: El Cociente de Muestras de Tamiz para Hipotirodismo Congénito Realizadas y Total de Muestras de Tamiz para Hipotirodismo Congénito Programadas. Algoritmo: $PHC = HC / HE \times 100$ PHC: PORCENTAJE DE HIPOTIRODISMO CONGÉNITO. HC: HIPOTIRODEOS CONFIRMADOS. HE: HIPOTIRODEOS ESPERADOS. Valor Línea Base: 77.78 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Meas: 1 = 20, 2 = 20, 3 = 20, 4 = 17.78	Nombre: Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si-Se-Ce-HI) Area Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Analisis: Pruebas de Tamiz Neonatal. Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa.	Se dispone de los recursos financieros en tiempo para la realización de pruebas de tamiz neonatal.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Certificación de Comunidades Saludables	Nombre: Porcentaje de Comunidades Saludables Certificadas Definición: Mide el Cumplimiento de Comunidades Certificadas y Su Impacto en la Salud con la Población Total Tipo: Gestión Dimensión: Eficiencia Ámbito: Procesos Método de Cálculo: Es la Relación de Comunidades Certificadas Como Saludables y Total de Comunidades Programadas a Certificar, por Cien. Algoritmo: $PSG = \frac{TCSC}{TPC} \times 100$ $PSG = \frac{PORCENTAJE \text{ DE COMUNIDADES SALUDABLES CERTIFICADAS}}{TCSC = \text{TOTAL DE COMUNIDADES CERTIFICADAS COMO SALUDABLES}}$ $TPC = \text{TOTAL DE COMUNIDADES PROGRAMADAS A CERTIFICAR}$ Valor Línea Base: 74 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Anual Periodos/Metas: 1 = 100	Nombre: Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si-Su-Ce-HU) Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado. Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Comunidades Certificadas Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Anual Fecha de Publicación: Abril del Año Posterior Al Que Se Construye el Indicador.	Las autoridades municipales y locales participan activamente para la certificación de comunidades saludables.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Detección de Depresión en Población Adulta de 60 Años O Más	Nombre Porcentaje de Detecciones de Depresión en Adultos de 60 Años O Más. Definición Mide la Cobertura de Detecciones por Depresión en la Población Adulta de 60 Años O Más, Que Demanda Servicios de Salud Tipo Gestión Dimensión Eficiencia Ámbito Procesos Método de Cálculo Cociente de Detecciones de Depresión en Adultos de 60 Años O Más y Total de Consultas de Primera Vez en Adultos de Esa Edad por Client. Algoritmo $PODA = (DDAR / (TOPVA \times 100)$ Valor Línea Base 38 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 10, 2 = 10, 3 = 10, 4 = 8	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica Sis-Sa-Ce-H Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Detecciones en Adultos de 60 Años O Más Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se Informa	Los adultos de 60 años o más acuden puntualmente a los servicios de salud con énfasis en detección de depresión

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Detección de Casos de VIH y Otras Infecciones de Transmisión Sexual	Nombre Detección de VIH en Mujeres Embarazadas en Control Prenatal. Definición Es la Proporción Detecciones de VIH Realizadas a Embarazadas en Control Prenatal. Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de Detecciones de VIH Realizadas en Embarazadas y Embarazadas Estimadas Sin Seguridad Social Algoritmo $POVHME = DRVHME / EESSS \times 100$ $POVHME = PORCENTAJE DE DETECCIONES DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS REALIZADAS EN EMBARAZADAS SIN SEGURIDAD SOCIAL$ Valor Línea Base 12 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de la Unidad Médica Sis-Sa-Ce-H Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Detecciones de VIH en Embarazadas Sin Seguridad Social Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	Las embarazadas sin seguridad social, acuden a su control prenatal a las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Detecciones de Diabetes Mellitus, Obesidad, Dislipidemias e Hiperplasias Prostáticas.	Nombre: Porcentaje de Detecciones de Diabetes Mellitus Realizadas Definición: Mide el Grado de Cumplimiento de la Detecciones de Diabetes Mellitus Programadas Tipo: Gestión Dimensión: Eficacia Ámbito: Procesos Método de Cálculo: Es el Cociente de las Detecciones de Diabetes Mellitus Realizadas y las Programadas, por Cien. Algoritmo: $PDIM = (DDMR / DDMP) \times 100$ $PDIM = \text{PORCENTAJE DE DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS}$ $DDMR = \text{DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS REALIZADAS}$ $DDMP = \text{DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS PROGRAMADAS}$ Valor Línea Base: 100 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre: Sistema de Información en Salud (SIS-CeH). Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Detecciones Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	La población acude oportunamente a que se le realicen las detecciones.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
		Nombre: Porcentaje de Detecciones de Hipertensión Arterial Realizadas Definición: Mide el Grado de Cumplimiento de la Detecciones de Hipertensión Arterial Programadas Tipo: Gestión Dimensión: Eficacia Ámbito: Procesos Método de Cálculo: Es el Cociente de las Detecciones de Hipertensión Arterial Realizadas y las Programadas, por Cien. Algoritmo: $PDHA = (DHA / CHAP) \times 100$ $PDHA = \text{PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL}$ $DOMR = \text{DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL REALIZADAS}$ $DOMP = \text{DETECCIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PROGRAMADAS}$ Valor Línea Base: 100 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Períodos/Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre: Sistema de Información en Salud (SIS-SI-Ce-H). Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Detecciones Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fontalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
		Nombre Porcentaje de Detecciones de Dislipidemias Realizadas Definición Mide el Grado de Cumplimiento de la Detecciones de Dislipidemias Programadas Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de las Detecciones de Dislipidemias Realizadas y las Programadas, por Cien. Algoritmo $PDD = (DDR / DDP) \times 100$ PDD: PORCENTAJE DE DETECCIONES DE DISLIPIDEMIAS DDR: DETECCIONES DE DISLIPIDEMIAS REALIZADAS DDP: DETECCIONES DE DISLIPIDEMIAS PROGRAMADAS Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Sistema de Información en Salud (Sis-Sa-Ce-H). Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Detecciones Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
		Nombre Porcentaje de Detecciones de Hiperplasias Prostáticas Definición Mide el Grado de Cumplimiento de la Detecciones de Hiperplasias Prostáticas Programadas. Tipo Gestión Dimensión Eficiencia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de las Detecciones de Hiperplasias Prostáticas Realizadas y las Programadas, por Cien. Algoritmo POHP= (DHPR / DHPP) X 100 POHP: PORCENTAJE DE DETECCIONES DE HIPERPLASIAS PROSTATICAS DHPR: DETECCIONES DE HIPERPLASIAS PROSTATICAS REALIZADAS DHPP: DETECCIONES DE HIPERPLASIAS PROSTATICAS PROGRAMADAS Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Sistema de Información en Salud (Sis-Se-Ce-H). Area Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Analisis Detecciones Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Evaluación y Certificación de Parteras Tradicionales en la Ntd	Nombre Porcentaje de Parteras Capacitadas en la Norma Técnica de Competencia Laboral Definición Mide el Grado de Cumplimiento de las Acciones Programadas en Materia de Capacitación a Recursos de la Comunidad. Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo El Cociente De: Parteras Que Reciben Capacitación y las Que Se Programan para Ello, por Cien. Algoritmo PPC= PC / PP X 100 PPC: PORCENTAJE DE PARTERAS CAPACITADAS EN LA NTCL PC: PARTERAS CAPACITADAS. PP: PARTERAS PROGRAMADAS. Valor Línea Base 74 Año Línea Base 2012 Periodicidad Semestral Periodos/Metas 1 = 50, 2 = 50	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas Fuera de la Unidad Médica (Sis-Ss-Fu) Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Parteras Capacitadas Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Semestral Fecha de Publicación Los Días 30 de Enero y Julio	Se dispone de los recursos financieros en tiempo, para la realización de capacitación de parteras en la NTCL.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Formación de Promotores Adolescentes para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva	Nombre Porcentaje de Formación de Promotores Voluntarios Adolescentes Definición Adolescentes Capacitados en Salud Sexual y Reproductiva Que Promueven Una Sexualidad Responsable Mediante Pláticas, Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Resultado de Promotores Voluntarios Adolescentes Formados Entre Promotores Voluntarios Programados a Formar, por Cien. Algoritmo PPVA= (PV/PVP) X 100 PPVA= PORCENTAJE DE FORMACIÓN DE PROMOTORES VOLUNTARIOS ADOLESCENTES. PVP= PROMOTORES VOLUNTARIOS FORMADOS. PVP= PROMOTORES VOLUNTARIOS PROGRAMADOS. Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si- Se-Ce-H) Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Promotores Adolescentes Formados. Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábles del Segundo Mes Al Que Se Informa.	Los adolescentes muestran gran interés en ser promotores adolescentes para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				
ID: SS-181058E014-211				
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Organismo de Acciones de Prevención y Detección Oportuna, en las Mujeres de 15 Años O Más en Situación de Violencia Familiar y de Género.	Nombre Cobertura de Detección de Violencia en Mujeres de 15 Años O Más Sin Seguridad Social Definición Mide el Grado de Cobertura de Detecciones de Violencia en Mujeres de Población Sin Seguridad Social. Tipo Gestión Dimensión Eficiencia Ámbito Procesos Método de Cálculo Coeficiente del Número de Mujeres de 15 Años O Más a las Que Se Les Realiza Detección de Violencia Familiar Y/O de Género y el Número de Mujeres del Mismo Grupo de Edad Sin Seguridad Social por Cliente Algoritmo $CNDV\% = \left(\frac{TDVFM}{TMSSS} \right) \times 100$ $CNDV\% = \frac{\text{COBERTURA DE MUJERES DE 15 AÑOS O MÁS CON DETECCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR}}{\text{TDVFM TOTAL DE DETECCIONES DE VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES DE 15 AÑOS O MÁS}} \times 100$ $TMSSS = \text{TOTAL DE MUJERES DE 15 AÑOS O MÁS SIN SEGURIDAD SOCIAL}$ Valor Línea Base 67 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 20, 2 = 20, 3 = 20, 4 = 20	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica Sis-Sa-Ce-H Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Mujeres de 15 Años O Más con Detecciones Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación 5 Días Hábles del Segundo Mes Posterior Al Que Se Informa	Las mujeres de 15 años o más, acuden puntualmente a recibir servicios de salud con énfasis en la detección de violencia familiar y género.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Otorgamiento de Acciones para Detección de Intento de Suicidio en Escolares de Educación Secundaria y Media Superior.	Nombre Porcentaje de Casos Nuevos de Escolares en Riesgo de Suicidio Definición Mide el Incidencia de Adolescentes Escolares con Riesgo de Suicidio. Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Cociente de Casos Nuevos Detectados y Esperados de Adolescentes Escolares por Cien Algoritmo $POMERS = (CINQUERS / CINERERS) \times 100$ $POMERS = \text{PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS DE ADOLESCENTES ESCOLARES CON RIESGO DE SUICIDIO} / \text{CINQUERS} \times 100$ $CINQUERS = \text{CASOS NUEVOS DETECTADOS DE ADOLESCENTES ESCOLARES CON RIESGO DE SUICIDIO}$ $CINERERS = \text{CASOS NUEVOS ESPERADOS DE ADOLESCENTES ESCOLARES CON RIESGO DE SUICIDIO}$ Valor Línea Base 100% Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Mez 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Registro Interno del Departamento de Prevención de Suicidio. Area Responsable Secretaría de Salud del Estado/ Subsecretaría de Salud Pública/ Privada Disponibilidad Privada Unidad de Análisis Casos Nuevos de Adolescentes Escolares Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Trimestral Fecha de Publicación 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se Informa	Los adolescentes escolares, participan activamente en acciones de detección de riesgos de suicidio.

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Organismo de Acciones para Prevenir y Disminuir el Consumo y Conductas Adictivas en Adolescentes de 12 a 17 Años.	Nombre Definición Tipo Dimensión Ámbito Método de Cálculo Algoritmo Valor Línea Base Año Línea Base Periodicidad Periodos/Metas	Nombre Área Responsable Disponibilidad Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Periodicidad Fecha de Publicación	Los adolescentes de 12 a 17 años, participan activamente en acciones de prevención contra de las adicciones.
		Porcentaje de Adolescentes Que Participan en Acciones de Prevención Mide el Grado de Cumplimiento de las Acciones de Prevención de Adicciones Dirigidas a Adolescentes de 12 a 17 Años. Gestión Eficacia Procesos Es el Cociente del Total de Participación y Programación de los Adolescentes en Acciones de Prevención de Adicciones por Cien. $PAPAPCA = (APAPCA / APPAPCA) \times 100$ PAPAPCA = PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE PARTICIPAN EN ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES APAPCA = ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES APPAPCA = ADOLESCENTES PROGRAMADOS PARA PARTICIPAR EN ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES 100 2012 Trimestral 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Informe Mensual de Actividades de Centros Nueva Vida, Sis-SS-Unime-Cnv, Informe Mensual de Cenadic y Renadic. Secretaría de Salud del Estado / Subsecretaría de Salud Pública / Pública Adolescentes de 12 a 17 Años. Estatal Trimestral Los Días 30 de Enero, Abril, Julio y Octubre	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación
Actividad	Organismo de Atención Preventiva en Salud Bucal	Nombre: Porcentaje de Actividades Preventivas Realizadas a la Población Que Demanda Servicio Estomatológico. Definición: Se Refiere a las Actividades Preventivas Estomatológicas (Detección de la Placa Dentobacteriana, Técnica de Cepillado Tipo: Gestión Dimensión: Eficacia Ámbito: Procesos Método de Cálculo: Son Actividades Preventivas Realizadas Entre el Total de Pacientes Que Acuden por Primera Vez a los Servicios Odontológicos*100 Algoritmo: $PAPE = \frac{TAP}{CPV} \times 100$ Valor Línea Base: 97 % Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre: Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Se- Se-Ce-HQ) Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Acciones Preventivas Estomatológicas Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Hábil del Segundo Mes Al Que Se Informa
			La población acude a la atención preventiva en salud bucal.

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Potenciales e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Fortalecimiento de Métodos de Planificación Familiar.	Nombre: Población de Mujeres de 15 a 49 Años de Edad Que Utilizan Algún Método de Planificación Familiar. Definición: Mide la Proporción de Mujeres Sin Seguridad Social De 15 a 49 Años con Que Utilizan Algún Método de Planificación Familiar. Tipo: Gestión Dimensión: Eficacia Ámbito: Procesos Método de Cálculo: Se Refiere a las Usuarías Activas en Planificación Familiar Que Se Registran Entre el Total de Usuarías Activas Programadas por Cucl. Algoritmo: $PUAF = (UAR / UAF) \times 100$ $PUAF =$ USUARIAS ACTIVAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR $UAR =$ USUARIAS ACTIVAS REGISTRADAS EN CUCL FERTIL $UAF =$ USUARIAS ACTIVAS PROGRAMADAS EN CUCL FERTIL Valor Línea Base: 92.35 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre: Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si-Si-Ce-H), Estimaciones de Población Área Responsable: Secretaría de Salud del Estado / Conapo Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Población Femenina con Métodos de Planificación Familiar Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Háiles del Segundo Mes Al Que Se Informa	La población femenina sin seguridad social de 15 a 49 años de edad, acude puntualmente a recibir métodos de planificación familiar.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				ID: SS-181058E014-211
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Organización de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva a los Adolescentes	Nombre Porcentaje de Mujeres de 15 a 19 Años de Edad que Utilizan Algún Método de Planificación Familiar. Definición Mide la Proporción de Mujeres Sin Seguridad Social De 15 a 19 Años con Que Utilizan Algún Método de Planificación Familiar Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de las Usuarías Activas de 15 a 19 Años de Edad con Algún Método de Planificación Familiar y el Total de Usuarías Activas de 15 a 19 Años de Edad Programadas por Cien. Algoritmo $PUAMPF = (UAMPF / UAMPPF) \times 100$ $PUAMPF = \text{PORCENTAJE DE USUARIAS ACTIVAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, CON METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.}$ $UAMPF = \text{USUARIAS ACTIVAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, CON METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.}$ $UAMPPF = \text{USUARIAS ACTIVAS 15 A 19 AÑOS DE EDAD PROGRAMADAS PARA METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.}$ Valor Línea Base 71 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Mez 1 = 20, 2 = 20, 3 = 20, 4 = 11	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Sis-Ss-Ce-HI) Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Usuarías Activas Menores de 15 a 19 Años de Edad Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábles del Segundo Mes Al Que Se Informa	Los adolescentes de 15 a 19 años de edad, acuden puntualmente a las unidades médicas para recibir servicios de salud sexual y reproductiva.

-80-

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Proporcionar Consultas Médicas por Edas en Menores de 5 Años.	Nombre Definición Tipo Dimensión Ámbito Método de Cálculo Algoritmo Valor Línea Base Año Línea Base Periodicidad Periodo/Metas	Nombre Área Responsable Disponibilidad Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Periodicidad Fecha de Publicación	Se cuenta con los insumos disponibles para llevar a cabo la actividad a tiempo.
		Porcentaje de Niños Menores de 5 Años, Que Acuden a Consulta de Primera Vez por Edas, y Que Recibieron Tratamiento con Plan "A". Se Define Como las Consultas Médicas de Primera Vez por Edas Otorgadas a los Niños Menores de 5 Años y Que Recibieron Gestión Eficacia Procesos Cociente Número de Niños Menores de 5 Años de Consulta de Primera Vez por Edas del Plan A y el Total de Niños Menores de 5 Años Que Acuden a Consulta de Primera Vez por Edas (Plan A, B y C) por Cien. PNEDASA* NEDASA / TNEBAS X 100 PNEDASA: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN A CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR EDAS Y QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CON PLAN "A". NEDASA: NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN A CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR EDAS Y QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CON PLAN "A". TNEBAS: TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 5 99.33 2012 Trimestral 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Sistema de Información en Salud (SIS-SS-Ca-H). Secretaría de Salud del Estado Pública Consultas Estatal Trimestral Los 30 de Enero, Abril, Julio y Octubre	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				ID: SS-181058E014-211
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Realización de Campañas de Comunicación en Materia de Prevención de Lesiones, Accidentes y de Seguridad Vial.	Nombre Porcentaje de Campañas de Prevención de Lesiones, Accidentes y de Seguridad Vial Definición Mide el Grado de Cumplimiento de las Acciones Programadas en Materia de Prevención de Lesiones, Accidentes y de Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de las Campañas Realizadas y las Programadas por Cien. Algoritmo $POPLASV = \frac{(PROPI) \times 100}{POPLASV}$ $POPLASV = \frac{\text{PORCENTAJE DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES, ACCIDENTES Y DE SEGURIDAD VIAL}}{\text{CAMPANAS REALIZADAS}} \times 100$ $CP = \text{CAMPANAS PROGRAMADAS}$ Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Cuatrimstral Periodos/Metas 1 = 34, 2 = 33, 3 = 33	Nombre Registro Interno de las Campañas de Prevención de Lesiones, Accidentes y Seguridad Vial Área Responsable Secretaría de Salud del Estado/ Subsecretaría de Salud Pública/ Privada Disponibilidad Campañas Realizadas Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Periodicidad Estatal Cuatrimstral Fecha de Publicación Mayo, Agosto, Diciembre de 2014	Se cuenta con suficientes recursos humanos y materiales para realizar las campañas.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Realización de Análisis de Muestras para Vigilancia Epidemiológica	Nombre: Porcentaje de Oportunidad en el Análisis de Muestras Recibidas para Vigilancia Epidemiológica Definición: Mide el Grado de Oportunidad en Que Se Analizan las Muestras Recibidas para Vigilancia Epidemiológica Tipo: Gestión Dimensión: Calidad Ámbito: Procesos Método de Cálculo: Cociente de Muestras para Vigilancia Epidemiológica Analizadas Oportunamente y el Total de las Muestras Recibidas para el Mismo Fin, por Cien. Algoritmo: $PVMEAO = (MUEAO / TMVRE) \times 100$ $PVMEAO = \text{PORCENTAJE DE MUESTRAS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ANALIZADAS OPORTUNAMENTE}$ $MUEAO = \text{MUESTRAS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ANALIZADAS OPORTUNAMENTE}$ $TMVRE = \text{TOTAL DE MUESTRAS RECIBIDAS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA}$ Valor Línea Base: 74 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Metas: 1 = 16, 2 = 18, 3 = 23, 4 = 19	Nombre: Registro Interno Área Responsable: Laboratorio de Salud Pública Disponibilidad: Privada Unidad de Análisis: Análisis de Muestras Oportunas Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	Existe suficiencia presupuestal que garantizan la realización de análisis de muestras para vigilancia epidemiológica oportunamente.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Realización de Campañas de Vacunación Canina y Felina	Nombre Porcentaje de Perros y Gatos Vacunados Contra la Rabia. Definición Mide el Grado de Cumplimiento de las Acciones de Perros y Gatos Vacunación Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de Perros y Gatos Vacunados y Programados a Vacunar Contra la Rabia por Cien. Algoritmo $PPGVCR = (PGVCR / PGPVCR) \times 100$ PPGVCR: PORCENTAJE DE PERROS Y GATOS VACUNADOS CONTRA LA RABIA. PGVCR: PERROS Y GATOS VACUNADOS CONTRA LA RABIA. PGPVCR: PERROS Y GATOS PROGRAMADOS A VACUNAR CONTRA LA RABIA. Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de Actividades del Programa de Prevención y Control de la Rabia Animal, SIs-Ss-Ra Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Perros y Gatos Vacunados Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa.	La población proporciona de manera real la cantidad de perros y gatos que tienen en sus hogares.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Supuesto
Actividad	Realización de Estudios de Papanicolaou, Virus del Papiloma Humano, Mastografías y Exploración Clínica Mamaria, para la Detección Oportuna de Cáncer.	Nombre	Porcentaje de Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 34 Años con Estudios de Papanicolaou
		Definición	Mide la Proporción de Mujeres Sin Seguridad Social, Que Se Han Realizado Estudios de Citología.
		Tipo	Gestión
		Dimensión	Eficacia
		Ambito	Procesos
		Método de Cálculo	Cociente de Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 34 Años de Edad con Citología en el Último Año y las Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 34 Años Programadas, por Cien.
		Algoritmo	$PFSSSCP = (PFSSSCP / PFSSSP) \times 100$ $PFSSSCP = \text{PORCENTAJE DE POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESTUDIOS DE PAPANICOLAOU.}$ $PFSSSP = \text{POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESTUDIOS DE PAPANICOLAOU.}$ $PFSSSP = \text{POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL PROGRAMADA PARA ESTUDIOS DE PAPANICOLAOU.}$
		Valor Línea Base	100
		Año Línea Base	2012
		Periodicidad	Trimestral
		Periodos Metas	1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25
		Nombre	La población femenina sin seguridad social de 25 a 34 años de edad, acude puntualmente a sus estudios de detección de cáncer.
		Area Responsable	Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cervice Uterino, Estimaciones de Población
		Disponibilidad	Secretaría de Salud del Estado / Conago
		Unidad de Análisis	Privada / Pública
		Cobertura y Desagregación Geográfica	Población Femenina con Estudios Estatal
		Periodicidad	Mensual
		Fecha de Publicación	Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación
		Nombre Porcentaje de Mujeres sin seguridad social de 35 a 64 Años con Detección de Vph Definición Mide la Proporción de Mujeres Sin Seguridad Social de 35 a 64 Años, Que Se Han Realizado Estudios de Virus del Papiloma Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ambito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de Mujeres Sin Seguridad Social de 35 a 64 Años de Edad con Prueba de Vph y Total de Mujeres Sin Seguridad Social de 35 a 64 Años de Edad Programadas para Estudios por Olen. Algoritmo $\frac{PFSSSCEVPH+PFSSSCEVPH}{PFSSSP} \times 100$ $\frac{PFSSSCEP+PORCENTAJE DE POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESTUDIOS DE VPH}{PFSSSCEP+POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESTUDIOS DE VPH}$ $\frac{PFSSSP+POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL PROGRAMADA PARA ESTUDIOS DE VPH}{PFSSSP+POBLACION FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL PROGRAMADA PARA ESTUDIOS DE VPH}$ Valor Línea Base 87.82 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cervice Uterino, Estimaciones de Población Area Responsable Secretaría de Salud del Estado / Conapo Disponibilidad Privada / Pública Unidad de Análisis Población Femenina con Estudios Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				
ID: SS-181058E014-211				
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
		Nombre Porcentaje de Mujeres sin Seguridad Social de 40 a 69 Años con Estudios de Mastografías Definición Mide la Proporción de Mujeres Sin Seguridad Social de 40 a 69 Años con Estudios de Mastografías. Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Cociente de Mujeres de 40 a 69 Que Se Realizaron la Toma de Mastografía y las Mujeres de 40 a 69 Años Sin Seguridad Social, por Cien. Algoritmo $PFSSSCM = (PFSSSCM / TPFSSS) \times 100$ PFSSSCM: PORCENTAJE DE POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍAS. PFSSSCM: POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍAS. TPFSSS: TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL Valor Línea Base 49.38 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 15.73, 2 = 15.73, 3 = 15.73, 4 = 15.73	Nombre Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cervicov Uterino. Estimaciones de Población Área Responsable Secretaría de Salud del Estado / Conapo Disponibilidad Privada / Pública Unidad de Análisis Población Femenina con Estudios Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa.	

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación
		Nombre Porcentaje de Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 39 Años con Estudios de Exploración Clínica Definición Mide la Proporción de Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 39 Años con Estudios de Mastografías. Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Cociente del Total de Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 39 Años de Edad con Exploración Clínica y el Total de Mujeres Sin Seguridad Social de 25 a 39 Años por Cien. Algoritmo $PFSSSOCEM = (PFSSSOC / TPFSS) \times 100$ PFSSSOCEM: PORCENTAJE DE POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON EXPLORACIÓN CLÍNICA. PFSSSOC: POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL CON EXPLORACIÓN CLÍNICA. TPFSS: TOTAL DE POBLACIÓN FEMENINA SIN SEGURIDAD SOCIAL. Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Períodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Sistema de Información de Cáncer Mamario y Cervicouterino, Estimaciones de Población Área Responsable Secretaría de Salud del Estado / Conapo Disponibilidad Privada / Pública Unidad de Análisis Población Femenina con Estudios Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábil del Segundo Mes Al Que Se Informa.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada				
ID: SS-181058E014-211				
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Realizar Fumigaciones, Nebulización, Abatización.	Nombre: Porcentaje de Casas Fumigadas Definición: Mide el Grado de Cumplimiento de las Acciones Programadas. Tipo: Gestión Dimensión: Eficacia Ambito: Procesos Método de Cálculo: Es el Resultado de la División de las Casas Fumigadas Entre las Casas Programadas, por Cien. Algoritmo: $PCF = (CF / CPF) \times 100$ PCF: PORCENTAJE DE CASAS FUMIGADAS CF: CASAS FUMIGADAS CPF: CASAS PROGRAMADAS A FUMIGAR Valor Línea Base: 100 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Trimestral Periodos/Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre: Plataforma de Vigilancia Entomológica de Dengue y Reporte de Acciones Area Responsable: Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Casas Fumigadas Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Mensual Fecha de Publicación: Los Primeros 5 Días Hábles del Segundo Mes Al Que Se Informa	La radicación temprana y oportuna de los recursos permite realizar las actividades específicas de forma permanente y sostenida logrando reducir la incidencia de enfermedades.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Supuesto
		Nombre Porcentaje de Localidades Abatizadas Definición Mide el Grado de Cumplimiento de las Localidades Programadas para Abatizar Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de las Localidades Abatizadas y las Localidades Programadas para Abatizar por Cien. Algoritmo $PLA = (TLA / TLP) \times 100$ PLA: PORCENTAJE DE LOCALIDADES ABATIZADAS. TLA: TOTAL DE LOCALIDADES ABATIZADAS TLP: TOTAL DE LOCALIDADES PROGRAMADAS PARA ABATIZAR. Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Meas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas Fuera de la Unidad Médica Sis-Sa-Fu, Plataforma Dengue. Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Pública Unidad de Análisis Localidades Abatizadas Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábles del Segundo Mes Al Que Se Informa

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada			
ID: SS-181058E014-211			
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación
		Nombre Porcentaje de Localidades Nebulizadas Definición Mide el Grado de Cumplimiento de las Localidades Programadas para Nebulizar Tipo Gestión Dimensión Eficacia Ámbito Procesos Método de Cálculo Es el Cociente de Localidades Nebulizadas por Vía Terrestre y Localidades Programadas a Nebulizar por Cien. Algoritmo $PUN = \frac{LNT}{LPN} \times 100$ PUN: PORCENTAJE DE LOCALIDADES NEBULIZADAS. LNT: LOCALIDADES NEBULIZADAS VÍA TERRESTRE. LPN: LOCALIDADES PROGRAMADAS A NEBULIZAR. Valor Línea Base 100 Año Línea Base 2012 Periodicidad Trimestral Periodos/Metas 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25	Nombre Informe Mensual de Actividades Realizadas Fuera de la Unidad Médica Sis-So-Fu, Plataforma Dengue. Área Responsable Secretaría de Salud del Estado Disponibilidad Privada Unidad de Análisis Localidades Nebulizadas. Cobertura y Desagregación Geográfica Estatal Periodicidad Mensual Fecha de Publicación Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Al Que Se Informa.

Unidad Administrativa: Dirección de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Actividad Institucional: Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades Fortalecidas e Integradas Sectorial e Intersectorialmente

Finalidad: Desarrollo Social
Función: Salud
Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad

Matriz de Marco Lógico Validada

ID: SS-181058E014-211

Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	Seguimiento Preventivo a Embarazadas	Nombre Definición Tipo Dimensión Ámbito Método de Cálculo Algoritmo Valor Línea Base Año Línea Base Periodicidad Periodos/Metas	Nombre Área Responsable Disponibilidad Unidad de Análisis Cobertura y Desagregación Geográfica Periodicidad Fecha de Publicación	Las embarazadas acuden puntualmente a su control prenatal durante el embarazo.
		Promedio de Consultas de Control Prenatal Mide el Número de Consultas Que Se Otorgan a Una Mujer Durante el Período de Embarazo Gestión Calidad Procesos Es el Resultado de la División de las Consultas de Primera Vez a Embarazadas y el Total de Consultas Otorgadas a las Mujeres Embarazadas. POCP= TCOP/ CPVE POCP= PROMEDIO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL TCOP= TOTAL DE CONSULTAS A MUJERES EMBARAZADAS. CPVE= CONSULTAS DE 1RA. VEZ A EMBARAZADAS . 4.8 2012 Trimestral 1 = 1.25, 2 = 1.25, 3 = 1.25, 4 = 1.25	Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (Si-SS-Ce-HQ) Secretaría de Salud del Estado Pública Consultas Estatal Mensual Los Primeros 5 Días Hábiles del Segundo Mes Posterior Al Que Se	

ANEXO 2. FICHA TÉCNICA PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1. Nombre de la evaluación:	
Evaluación de los Indicadores de Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015	
1.2. Fecha de inicio de la evaluación:	
25 de mayo de 2017	
1.3. Fecha de término de la evaluación:	
31 de octubre de 2017	
1.4. Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre:	Unidad administrativa:
Lic. Javier Castro García	Dirección de Planeación
1.5. Objetivo general de la evaluación:	
Evaluar los Indicadores del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública 2015, con la finalidad de proveer información que retroalimente su proceso de diseño, gestión, planeación, operación y orientación de resultados	
1.6. Objetivos específicos de la evaluación:	
1. Analizar la lógica y congruencia de los principales indicadores que miden la consistencia, eficiencia, eficacia, impacto, economía, y calidad, del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública en el Estado, ejercicio fiscal 2015 2. Examinar a través de indicadores si el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015, ha alcanzado los niveles de eficiencia, eficacia, impacto, economía, y calidad establecidos en su plan estratégico 3. Identificar si el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015, cuenta con los indicadores necesarios para cuantificar sus avances 4. Evaluar la calidad de los indicadores generados por los sistemas de información con los que cuenta el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015 5. Evaluar si el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2015, cuenta con elementos necesarios para elaborar los indicadores que le permitan medir el grado de avance de los programas implementados, el costo-beneficio de los mismos y la satisfacción de los beneficiarios del Programa, entre otros	

6. Examinar con base en indicadores los resultados del Programa respecto a la atención del problema para el que fue creado

1.7. Metodología utilizada en la evaluación

Instrumentos de recolección de información:

Cuestionarios_ Entrevistas ☒ Formatos_ Otros_ Especifique:

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

Para la realización de la presente evaluación se utilizaron técnicas cualitativas, que permitieron sistematizar, analizar y valorar la información de las fuentes primarias y secundarias.

Para la recolección de información de fuentes primarias se diseñó el siguiente instrumento:

Informante primario

ID	Informante	Instrumento
1	Funcionarios gerenciales de la SS involucrados en la planeación, operación, seguimiento, control y evaluación del Programa Presupuestario	Entrevista semiestructurada

Se realizó un análisis documental basado en la información proporcionada por la SS:

ID	Documentos	Instrumento
1	Leyes, reglas, planes, manuales, etc.	Revisión de información documental

2.PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación

La MIR 2015 del programa presupuestario E014 Servicios de Salud Pública cuenta con un total de 40 indicadores de desempeño, de los cuales 2 son estratégicos y 38 son de gestión.

Los indicadores en su gran mayoría no cumplen con los criterios de calidad para la construcción de indicadores de desempeño; principalmente en materia de pertinencia y relevancia; esto no quiere decir que sean malos indicadores de desempeño; lo que se observó es que son buenos indicadores técnicamente hablando, sin embargo no son los adecuados para medir el avance en el logro del objetivo para el cual fueron asignados para la MIR

2.2. Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones

2.2.1. Fortalezas:

La Secretaría de Salud cuenta con un amplio inventario de indicadores en materia de salud pública, indicadores bastante buenos, probados y aprobados tanto a nivel nacional como internacional; adicionalmente la Secretaría de Salud cuenta con sistemas de información que generan las variables para el cálculo de estos indicadores de forma confiable

El personal de las áreas gerenciales, especialmente en las áreas de Planeación cuenta con vasta experiencia y conocimiento sobre el sector salud y en especial del Programa Presupuestario y el problema de desarrollo al cual se pretende dar solución con el Pp evaluado

2.2.2. Oportunidades:

Existen lineamientos y ejercicios de Planeación orientada a Resultados a nivel federal que pueden ser utilizados como guía para el rediseño del Programa Presupuestario evaluado y de esta forma avanzar en la implementación del modelo de GpR en la Secretaría de Salud del Estado.

Existen instancias como el CONEVAL y la propia SHCP que brindan asistencia técnica y capacitación sin costo para los Entes Públicos que deseen desarrollar las capacidades de su personal en las metodologías de PbR, PoR, y Evaluación de Desempeño, incluida la Metodología de Marco Lógico

2.2.3. Debilidades:

Resistencia al cambio y a la implementación de la GpR en las áreas operativas de la Secretaría de Salud.

Poco personal con conocimientos y experiencia en la Metodología de Marco Lógico, especialmente en los departamentos de planeación de las áreas operativas de la Secretaría de Salud.

Los indicadores de desempeño registrados en la MIR 2015 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública no permiten dar un seguimiento a los resultados obtenidos por el Pp, especialmente en los niveles de componente y actividades.

El flujo de la información en los sistemas de información de la Secretaría de Salud es muy lento, y esto origina un desfase en el cálculo de los indicadores de desempeño; lo cual limita la efectividad del seguimiento y control del Programa Presupuestario

2.2.4. Amenazas:

La actual regulación y normatividad administrativa relativa al diseño de la MIR, limita a la Secretaría de Salud para llevar a cabo el rediseño de sus Programas Presupuestarios, en apego a la PoR y el PbR

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El Programa Presupuestario carece de un diagnóstico formal que delimite y dimensione el problema de desarrollo social que se pretende atender con el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

El Programa carece de los elementos básicos de un programa diseñado con la metodología de PbR y PoR; destaca la carencia de documentos formales que establezcan el objetivo del Programa, así como su población potencial y objetivo.

Es necesario rediseñar la MIR del Programa Presupuestario, particularmente en lo que se refiere a los indicadores de desempeño se observaron las siguientes deficiencias:

1. Se carece de ficha técnica de cada indicador.

2. Todos los indicadores carecen de información sobre la unidad de medida y sobre la definición del indicador.
3. La gran mayoría de los indicadores no presentan información relevante para la medición de resultados en función del objetivo definido en el correspondiente nivel de la MIR.
4. Más de la mitad de los indicadores presentan deficiencias en materia de sus Medios de Verificación; dentro del formato de MIR se contempla espacio para el registro de un único Medio de Verificación por cada indicador de desempeño; situación que limita el seguimiento de los indicadores ya que la gran mayoría requiere de dos Medios de Verificación para el correcto seguimiento del indicador

3.2. Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Elaborar un diagnóstico formal con las metodologías de PoR y MML para sentar las bases para el rediseño del Programa Presupuestario.
2. Elaborar los documentos básicos para normar la operación del Programa Presupuestario, esto son: Reglas de Operación o Lineamientos Operativos.
3. Establecer una delimitación formal del objetivo y población potencial y objetivo del Programa Presupuestario.
4. Diseñar objetivos de la MIR con apego a la sintaxis que la metodología para construcción de Matrices de Indicadores para Resultados establece.
5. Seleccionar nuevos indicadores de desempeño, dentro del inventario actual de indicadores del sector que ya existen, para la medición del resultado clave que se espera lograr en cada objetivo de los diferentes niveles de la MIR; para esto se debe poner énfasis en la verificación de los criterios de calidad de los indicadores, especialmente los de claridad, relevancia y pertinencia.
6. Eficientar los procesos de validación de información estadística de los diferentes sistemas de información de la Secretaría de Salud, con la finalidad de contar con información oportuna para el seguimiento de los indicadores de desempeño

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1. Nombre del coordinador de la evaluación:

Marco Polo Castro Ceronio

4.2. Cargo:

Jefe de Estadística

4.3. Institución a la que pertenece:

Romero Consultores

4.4. Principales colaboradores: Ricardo Neftali Romero Ceronio / Consultor Sr Jonathan Hernández Pérez / Consultor Jr Noelia Arranz Rodríguez /Consultora	
4.5. Correo electrónico del coordinador de la evaluación: romero.consultores.tab@gmail.com	
4.6. Teléfono (con clave lada): (993) 3 65 00 90	
5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.1. Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s): E014 Servicios de Salud Pública	
5.2. Siglas: No tiene	
5.3. Ente público coordinador del (los) Programa(s): Secretaría de Salud	
5.4. Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s): Poder Ejecutivo <u> X </u> Poder Legislativo <u> </u> Poder Judicial <u> </u> Ente Autónomo <u> </u>	
5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s): Federal <u> </u> Estatal <u> X </u> Local <u> </u>	
5.6. Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):	
5.6.1. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s): Subsecretaría de Salud Pública	
5.6.2. Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dr. Fernando Izquierdo Aquino Correo: fhermed1985@gmail.com Tel: (01) (993) 3-10-00-00 Ext. 81200	Unidad administrativa: Subsecretaría de Salud Pública

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1. Tipo de contratación:
6.1.1. Adjudicación Directa __ 6.1.2. Invitación a tres <u>X</u> 6.1.3. Licitación Pública Nacional __ 6.1.4. Licitación Pública Internacional __ 6.1.5. Otro: (Señalar) __
6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Planeación
6.3. Costo total de la evaluación: \$162,400.00 (Ciento sesenta y dos mil cuatrocientos pesos 00/100 M.N.)
6.4. Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales de Ingresos Estatales
7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1. Difusión en internet de la evaluación: https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/
7.2. Difusión en internet del formato: https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/



Av. Paseo Tabasco #1504 Col. Tabasco 2000,
C.P. 86035 Villahermosa, Tabasco, MX

