



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División Académica de Ciencias
Económico Administrativas



División Académica de
Ciencias Básicas



Centro
somos todos

H. Ayuntamiento 2016-2018



Revisión y Evaluación de
los Aspectos
Susceptibles de Mejora
Derivados de la
Evaluación de
Desempeño del
Programa Presupuestario
F028 Fomento a la Salud
del Ejercicio 2016
Establecido en el
Programa Anual de
Evaluación 2017

Informe Final

**F028 Fomento a la
Salud**

AYUNTAMIENTO DE CENTRO 2016-2018

Presidenta Municipal

Casilda Ruíz Agustín

Dirección de Programación

Alejandro Brown Bocanegra - *Coordinador de la Unidad de Evaluación del Desempeño*

Subdirección de Planeación

Francisco Humberto Mendoza Araiza

Coordinación de Salud

Elín González Baños

Enlace Administrativo

Karla Guadalupe Gómez Pérez - *Enlace para la Evaluación*

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

Rector

Dr. José Manuel Piña Gutiérrez

Director de la División Académica de Ciencias

Económico Administrativas

Dr. Lenín Martínez Pérez

Cuerpo Académico: Análisis Organizacional y Gestión para el Desarrollo

Dr. Jorge Alberto Rosas Castro - *Coordinador de la Evaluación*

Dra. Fabiola de Jesús Mapén Franco - *Enlace*

Dr. Carlos Alberto Rodríguez Garza - *Enlace*

Director de la División Académica de Ciencias Básicas

Dr. Gerardo Delgadillo Piñón

Coordinador Responsable de la Investigación de Campo para conocer la Percepción Ciudadana

Dr. Fidel Ulín Montejo

En Colaboración con

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Dr. Germán Vargas Larios

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Dr. Arturo Hernández Magallón

Índice

Resumen Ejecutivo.....	5
Introducción	9
I. Antecedentes y Justificación de la Revisión y Evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	11
1.1. Antecedentes	11
1.2. Justificación	12
II. Análisis de la Información Fuente de los Aspectos Susceptibles de Mejora del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud derivados del Informe de Evaluación Específica de Operación y Resultados de los Fondos III y IV Ramo General 33 del Ejercicio Fiscal 2016	13
2.1. Método de Análisis para la Revisión de los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	13
2.2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones Derivadas del Informe Final de la Evaluación del Desempeño Realizada al Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud en 2017 Respecto al Ejercicio Fiscal 2016.....	16
2.3. Aspectos Susceptibles de Mejora Derivados del Informe Final de la Evaluación del Desempeño Realizada al Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud en 2017 Respecto al Ejercicio Fiscal 2016.....	18
2.4. Posición Institucional del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud elaborado por la Coordinación de Salud	19
III. Revisión del Documento de Posición Institucional.....	23
3.1. Cuantificación de las Acciones de Mejora Clasificadas.....	23
3.2. Determinación de las acciones de mejora no clasificadas	24
IV. Revisión y Evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora	25
4.1. Instrumentos de Trabajo	26
4.2. Revisión y Evaluación de las Acciones derivadas de los Aspectos Susceptibles de Mejora	30
4.2.1. Revisión de la clasificación de las acciones de mejora.....	30
4.2.2. Contribución de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos e Institucionales a la mejora de la gestión.....	32
4.2.3. <i>Evaluación de los resultados de las acciones de mejora en el Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud mediante el nivel alcanzado por la Coordinación de Salud según la Ponderación para evaluar el avance de las acciones de mejora (CONEVAL y SHCP).</i>	33
4.2.3.1. <i>Resultado de la Evaluación.</i>	37
4.2.3.2. <i>Restricciones de la Evaluación.</i>	37
4.3. Evaluación de la calidad de las evidencias de las acciones de mejora.....	39
4.3.1. Evaluación de la acción de mejora: “Seguimiento y Control Trimestral”.....	40

4.3.1.1.	<i>Evaluación del Manual de Organización de la Coordinación de Salud.</i>	40
4.3.1.2.	<i>Evaluación del Manual de Procedimientos de la Coordinación de Salud.</i>	42
4.3.2.	Evaluación de la acción de mejora: “Rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)”.	43
4.3.2.1.	<i>Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.</i>	43
4.3.2.1.1.	<i>Definición y descripción del problema.</i>	44
4.3.2.1.2.	<i>Análisis de involucrados.</i>	45
4.3.2.1.3.	<i>Árbol de problemas.</i>	48
4.3.2.1.4.	<i>Árbol de objetivos.</i>	50
4.3.2.1.5.	<i>Estructura analítica del programa presupuestal.</i>	52
4.3.2.1.6.	<i>Matriz de Marco Lógico.</i>	54
4.3.3.	Evaluación de las acciones para la atención y solución de los Aspectos Susceptibles de Mejora constatando la existencia de las evidencias.	95
V.	Recomendaciones para Consolidar la Calidad de los Resultados de las Acciones Para la atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora.	96

Índice de Tablas

Tabla 1	Clasificación de las Acciones de Mejora.	14
Tabla 2	Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones.	16
Tabla 3	Aspectos Susceptibles de Mejora del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.	18
Tabla 4	Revisión del Documento de Posición Institucional elaborado por la Coordinación de Salud con relación a las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como a los Aspectos Susceptibles de Mejora.	23
Tabla 5	Acciones de Mejora no Consideradas en el Documento de Posición Institucional.	24
Tabla 6	Documento de Trabajo del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Específicos.	26
Tabla 7	Avance del Documento de Trabajo del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Específicos.	27
Tabla 8	Documento Institucional del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Institucionales.	28
Tabla 9	Avance del Documento Institucional del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Institucionales.	29
Tabla 10	Resultado del Comparativo del Documento de Trabajo Específico y Documento de Trabajo Institucional respecto al Documento de Posición Institucional.	30
Tabla 11	Aspectos Susceptibles de Mejora que no Fueron Considerados en los Instrumentos de Trabajo Específico.	31
Tabla 12	Contribución de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos e Institucionales a la mejora de la gestión.	32
Tabla 13	Evaluación de los Avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos.	33
Tabla 14	Evaluación de los Avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora Institucionales.	34
Tabla 15	Resumen de la Evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos e Institucionales.	36
Tabla 16	Ponderación para evaluar el avance de las acciones de mejora.	37

Tabla 17 Evaluación del Manual de Organización Respecto al fomento a la Salud.....	40
Tabla 18 Evaluación del Manual de Procedimientos Respecto al fomento a la Salud.....	42
Tabla 19. Evaluación del Cumplimiento del Marco Normativo de la Construcción de la MML o MIR del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.	80
Tabla 20 Evaluación de la Lógica Vertical de la MML o MIR del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.	83
Tabla 21 Evaluación de la Lógica Horizontal de la MML o MIR del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.....	84
Tabla 22 Evaluación de las acciones para la atención y solución de los Aspectos Susceptibles de Mejora constatando la existencia de las evidencias.....	95
Tabla 23 Integración de las Recomendaciones para Consolidar la Calidad de los resultados de las Acciones para la Atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	96
 Anexos	 97
Anexo I. Manual de Procedimientos de la Coordinación de Salud	97
Anexo II. Constancia de Participación en el Curso-Taller para el rediseño de las Matrices de Indicadores para Resultados	98
Anexo III. Constancia de Participación en el Taller “Planeación Estratégica y Diseño de Políticas Públicas”	100
VI. Bibliografía	101

Resumen Ejecutivo

Para llevar a cabo la revisión y evaluación de las acciones de mejora y las evidencias correspondientes, mediante las cuales se atendieron los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), derivados de la evaluación específica de desempeño realizada, respecto a la ejecución en 2016 del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud llevada a cabo en 2017, se analizaron dos apartados del informe final: 1) las recomendaciones contenidas en el FODA, 2) los ASM; 3) el documento de posicionamiento institucional generado por los servidores públicos responsables del Programa Presupuestario F028; y 4) las acciones programadas y emprendidas para atender los ASM, descritas en los instrumentos de trabajo y seguimiento, específico e institucional.

De esta forma se cuantificaron 17 ASM, seis de ellos clasificados, de los cuales tres son específicos, dos institucionales, uno intergubernamental; y once ASM no fueron clasificados. La Dirección de Obras, Ordenamiento Territorial y Servicios Municipales no propuso acciones de mejora no derivados de los ASM.

Los once ASM no considerados en el documento de posición institucional fueron:

- 1) Vigilar la correcta aplicación de la normatividad
- 2) Fortalecer la capacitación orientada al nuevo marco jurídico en materia de gasto federalizado (p.e.: Ley de disciplina financiera)
- 3) Formalizar la publicación de los indicadores de resultados.
- 4) Los recursos del FAFM son de libre uso, pero no significa que no tengan que tener un enfoque a resultados.

- 5) Promover la integralidad de los sistemas informáticos, con permisos de acceso a la información bien definidos pero que permitan a la alta gerencia contar con información de mejor calidad para la toma de decisiones.
- 6) Redireccionar recursos propios para el mantenimiento de las oficinas, se puede utilizar el PRODIM para hacer infraestructura que se de atención a la ciudadanía
- 7) Emitir un documento para el programa presupuestario, que contenga un diagnóstico actualizado que sirva para generar una estrategia de cobertura y focalización a corto, mediano y largo plazo.
- 8) Desarrollar un programa a largo plazo para lograr la integralidad de los diferentes sistemas que dan seguimiento y control.
- 9) Promover la consistencia entre indicadores de gestión en los Programas Operativos Anuales.
- 10) Se recomienda dividir el Programa Presupuestario en 3 distintos programas para poder realizar adecuadamente la definición de la población objetivo y dar el seguimiento y evaluación adecuados
- 11) El área responsable de la coordinación del SED, deberá emitir lineamientos y vigilar su correcta aplicación para que los instrumentos de planeación sean consistentes durante todo el ciclo presupuestal.

Así, de los seis ASM clasificados, se programaron dos para implementación y seguimiento, uno específico y dos institucionales, quedando tres sin programar, dos ASM específicos y uno intergubernamental. Los ASM no considerados en los instrumentos de trabajo específico e institucional fueron:

Específico:

- 1) Definir lineamientos más específicos, así como formatería estándar para el seguimiento y control del Pp. y establecer lineamientos específicos para el seguimiento y control del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud.
- 2) •La MIR debe ser un instrumento de seguimiento y evaluación durante todo el ciclo presupuestal, actualmente se encuentra desvinculado de la programación y ejecución de los proyectos que integran el programa.

Finalmente se programaron e implementaron tres ASM cuya evaluación respecto a su logro fue del 100% en virtud de que las acciones de mejora impulsadas para atenderlos fueron realizadas en su totalidad, obteniendo por ello una calificación de cinco puntos, considerada como alta, según el modelo sintético de evaluación del desempeño, emitido por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP.

De las tres acciones de mejora programadas e implementadas, por las características de las evidencias, se constató que se realizaron: el curso de capacitación y construcción de indicadores, acción que permitió lograr el diseño de la MIR del Programa Presupuestario (acción de mejora 1), mediante las constancias de participación (ver anexo I), en tanto que para la otra acción de mejora, se evaluó la calidad de las evidencias, derivándose las recomendaciones que se presentan a continuación.

Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.

- 1) Elaborar las fichas técnicas de los indicadores de desempeño

- 2) Sistematizar la información para cuantificar cada una de las variables y realizar el cálculo de los indicadores de desempeño

Manual de Organización.

- 1) Se requiere mejorar la descripción de las funciones, incorporando las actividades técnicas que se realizan en el proceso de fomento a la salud.

Manual de Procedimientos.

- 1) Se requiere diseñar procedimientos específicos para atender el fomento a la salud.

Introducción

El informe de la revisión y evaluación de las acciones de mejora y las evidencias correspondientes, mediante las cuales se atendieron los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), derivados de la evaluación específica de desempeño realizada, respecto a la ejecución en 2016 del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud llevada a cabo en 2017, comprende cinco apartados.

En el primer apartado se explican los antecedentes y justificación de la revisión y evaluación de los ASM del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud, los cuales parten de los términos de referencia del Programa Anual de Evaluación 2017, en el que se dio prioridad a la evaluación del desempeño de aquellos programas y proyectos financiados con recursos provenientes del Ramo General 33, tanto de las Aportaciones para la Infraestructura Social (Fondo III), como de las Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (Fondo IV).

La pertinencia de la revisión y evaluación a las acciones de mejora y evidencias que permitieron atender y superar los ASM, consiste en la oportunidad que la Coordinación de Salud tendrá para mejorar tanto la operación del Pp F028 Fomento a la Salud, como la gestión del propio organismo para contribuir a disminuir los tiempos promedio de traslados en el Municipio de Centro, Tabasco.

En el segundo apartado, se analizan los apartados fuente que describen los ASM que deberán ser atendidos, iniciando por una explicación del método de análisis para la revisión de los ASM, mediante el cual la Coordinación de Salud seleccionó los ASM y los clasificó en específicos, institucionales e intergubernamentales.

Por su parte en el apartado tres, mediante la revisión del documento de posición institucional, se identifican los ASM y las acciones de mejora programadas e implementadas para atenderlos, determinándose dos acciones de mejora realizadas, respecto a su ejecución resultó con una evaluación alta equivalente al 100%.

El apartado cuatro se inicia la revisión y evaluación de las acciones de mejora programadas e implementadas para atender dos de los ASM, se destacan primero la calificación alta por su cumplimiento al 100%, pero también se determina como restricción el hecho de que para seis ASM no se determinaron acciones de mejora a realizar.

Finalmente, la evaluación de la calidad a las acciones de mejora consistentes en la construcción de la MIR del Pp F028 Fomento a la Salud, derivaron en las 17 recomendaciones para mejorar la operación tanto del Programa Presupuestario como de la gestión de la Coordinación de Salud, se describen en el apartado cinco de este informe.

I. Antecedentes y Justificación de la Revisión y Evaluación de los Aspectos

Susceptibles de Mejora

1.1. Antecedentes

Los Términos de Referencia del Programa Anual de Evaluación 2017 del gobierno del Municipio de Centro, establecieron como prioridad evaluar el desempeño de los programas presupuestarios que recibieron financiamiento de los fondos del Ramo General 33, tanto de las Aportaciones para la Infraestructura Social (Fondo III), como de las Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (Fondo IV) durante el ejercicio 2016. Tal es el caso del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud, que durante 2017 se evaluó mediante una evaluación específica de operación, y resultados.

De esta evaluación se derivan los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) cuya revisión y evaluación se realiza en este documento, a partir de los Términos de Referencia y del Programa Anual de Evaluación 2018, los cuales precisan que “las dependencias responsables de los programas presupuestarios evaluados en el PAE 2017”, formalizaron los compromisos de las acciones a realizar para superar los ASM señalados en la evaluación del desempeño 2017.

De esta manera, el objetivo es evaluar la implementación de los ASM, verificar la consistencia probatoria de los avances logrados por las dependencias responsables de llevar a cabo las acciones, mediante la revisión de la evidencia documental, y en los casos que se posible determinar la calidad de los resultados de los trabajos o procedimientos realizados.

1.2. Justificación

La revisión y evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora que se derivan de las evaluaciones de desempeño realizadas en años anteriores, es útil y pertinente porque permite corroborar que las acciones programadas para superar los aspectos de la operación y resultados observados por la entidad evaluadora, respecto a la ejecución de los proyectos correspondientes y al ejercicio de los recursos asignados, se han llevado a cabo y se han concluido, mejorando los procesos de operación para alcanzar el logro de las metas y resultados previstos. En este sentido también se evalúa la calidad de las acciones realizadas mediante la revisión de las evidencias presentadas por las unidades responsables.

II. Análisis de la Información Fuente de los Aspectos Susceptibles de Mejora del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud derivados del Informe de Evaluación Específica de Operación y Resultados de los Fondos III y IV Ramo General 33 del Ejercicio Fiscal 2016

2.1. Método de Análisis para la Revisión de los Aspectos Susceptibles de Mejora

Con la finalidad de revisar las acciones emprendidas por la Coordinación de Salud del Municipio de Centro para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora determinados en la Evaluación del Desempeño Específica de Operación y Resultados de los Fondos III y IV Ramo General 33 del Ejercicio Fiscal 2016, se analizaron tres documentos:

- 1) Las fortalezas, retos y recomendaciones derivadas del Informe Final de la Evaluación del Desempeño Realizada al Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud en 2017 respecto al Ejercicio fiscal 2016.
- 2) Los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados del Informe Final de la Evaluación del Desempeño Realizada al Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud en 2017 Respecto al Ejercicio Fiscal 2016.
- 3) La Posición Institucional del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud elaborado por la Coordinación de Salud.

El análisis consistió en determinar qué acciones de mejora fueron seleccionadas por la Coordinación de Salud y clasificadas en: Aspectos Específicos, Aspectos Institucionales, Aspectos Interinstitucionales y Aspectos Intergubernamentales, y revisar si las acciones de mejora fueron programadas para su implementación en los instrumentos de trabajo respectivos, mismos que adicionalmente permiten su seguimiento.

Otro propósito del análisis es revisar es identificar la orientación de las acciones de mejora, si impactarán en la calidad de los bienes y servicios que presta la Coordinación de Salud, o bien si incrementarán la efectividad de éste organismo, o si coadyuvarán a minimizar los costos de operación del referido Coordinación de Salud.

Para facilitar el análisis, se optó por subrayar con colores las acciones de mejora contenidas en los tres documentos antes descritos para identificar su clasificación, como se muestra a continuación:

Tabla 1
Clasificación de las Acciones de Mejora.

Clasificación de las Acciones de Mejora
• Específicas
• Institucionales
• Interinstitucionales
• Intergubernamentales
Nota: Para efecto de la contabilización de las acciones de mejora precisadas por la empresa evaluadora tanto en las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como en los Aspectos Susceptibles de Mejora, las acciones determinadas tanto en las recomendaciones como en los ASM se cuentan una sola vez y para identificarlos se escriben en letra cursiva.
• Adicionalmente se identificaron acciones de mejora propuestas por la Coordinación de Salud que no se derivan ni de las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones ni de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Fuente: Elaboración propia con base en el Mecanismo Para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivados de Informes y Evaluaciones a los Programas Presupuestarios de la Administración Pública federal.

De esta forma en las tablas que se presentan a continuación se identifican las acciones de mejora propuestas por la empresa evaluadora, comentadas y analizadas por el personal de la Coordinación de Salud, con la finalidad de determinar si todas las acciones de mejora derivadas de las recomendaciones y de los Aspectos Susceptibles de Mejora fueron clasificados y atendidos por la

Coordinación de Salud en los documentos de trabajo para el seguimiento respectivo y así poder realizar la revisión y evaluación correspondiente.

Mediante este método de análisis, las acciones de mejora que quedaron sin subrayar tanto en la Tabla 2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones como en la Tabla 3. Aspectos Susceptibles de Mejora del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud, son aquellas acciones no clasificadas en el documento de Posición de la Coordinación de Salud y en consecuencia no consideradas en los instrumentos de trabajo.

2.2. Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones Derivadas del Informe Final de la Evaluación del Desempeño Realizada al Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud en 2017 Respecto al Ejercicio Fiscal 2016

Tabla 2

Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones.

Aspectos de la evaluación	Fortalezas / Oportunidades	Recomendaciones
Planeación	Fortaleza: Existe un marco normativo para realizar la planeación. Oportunidad: Actualmente se están gestando modificaciones a la normatividad que permiten asegurar un mayor control de los programas desde la etapa de planeación.	• Vigilar la correcta aplicación de la normatividad. • Fortalecer la capacitación orientada al nuevo marco jurídico en materia de gasto federalizado (p.e.: Ley de disciplina financiera).
Operación	Fortaleza: Se encontraron atribuciones bien definidas para la operación del programa. Oportunidad: Las áreas que integran la Coordinación de Salud manejan temas de salud pública mutuamente excluyentes.	• <i>Mantener una constante actualización de los Manuales de Organización y Procedimiento o generar Reglas de Operación específicas para la operación del Pp.</i>
Seguimiento y control	Fortaleza: La administración pública municipal cuenta con Sistemas Informáticos para el seguimiento y control del ciclo presupuestario. Oportunidad: Posibilidad de integrar en un solo sistema el seguimiento y control.	• <i>Definir lineamientos más específicos, así como formatería estándar para el seguimiento y control del Pp.</i>
Resultados	Fortaleza: El objetivo del nivel Fin es adecuado pero su indicador no. Oportunidad: El Sistema de Evaluación del Desempeño tiene amplias posibilidades de madurar y ser un ejemplo a nivel nacional.	• Formalizar la publicación de los indicadores de resultados.

Aspectos de la evaluación	Debilidades / Amenazas	Recomendaciones
Planeación	Debilidades: Se minimiza la importancia de que la planeación sea consistente a través de todo el ciclo presupuestal. Amenaza: Las auditorías de Sistemas de Evaluación del Desempeño pueden generar modificaciones en el marco normativo municipal.	Fortalecer la capacitación en materia de Planeación Estratégica.
		La MIR debe ser un instrumento de seguimiento y evaluación durante todo el ciclo presupuestal, actualmente se encuentra desvinculado de la programación y ejecución de los proyectos que integran el programa.
Operación	Debilidad: La selección de proyectos del Ramo General 33 para financiar el programa no son adecuados y no tienen una visión de resultados. Amenaza: La evaluación de la política social puede endurecer los criterios para la operación del servicio.	Los recursos del FAFM son de libre uso, pero no significa que no tengan que tener un enfoque a resultados.
		Mantener una vigilancia sobre los criterios de selección de los proyectos para que no sean gastos en aires acondicionados.
Seguimiento y control	Debilidad: Existe una alta probabilidad de generar datos inconsistentes debido a la gran cantidad de sistemas de seguimiento y control. Amenaza: La SHCP puede endurecer los criterios del gasto federalizado con el fin de evitar gastos innecesarios.	Promover la integralidad de los sistemas informáticos, con permisos de acceso a la información bien definidos pero que permitan a la alta gerencia contar con información de mejor calidad para la toma de decisiones.
Resultados	Debilidad: Existe inconsistencia entre los indicadores de la MIR, los objetivos del PMD y los establecidos en el presupuesto de egresos. Amenaza: Los lineamientos del FAFM a pesar de ser de libre disposición requieren utilizarse bajo los criterios de eficacia, eficiencia y economía, realizar gastos en aires acondicionados no contribuye a la racional del gasto.	Redireccionar recursos propios para el mantenimiento de las oficinas, se puede utilizar el PRODIM para hacer infraestructura que se de atención a la ciudadanía.

Fuente: Informe de Evaluación Específica de Operación y Resultados Fondos III y IV Ramo General 33 Ejercicio Fiscal 2016.

2.3. Aspectos Susceptibles de Mejora Derivados del Informe Final de la Evaluación del Desempeño Realizada al Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud en 2017 Respecto al Ejercicio Fiscal 2016

Tabla 3

Aspectos Susceptibles de Mejora del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.

Tema de evaluación	Aspecto Susceptible de Mejora
Planeación y orientación a resultados	• <i>Establecer un programa de capacitación a las áreas estratégicas encargadas del ciclo presupuestal en materia de Planeación Estratégica y Presupuesto basado en Resultados, haciendo énfasis en la Metodología del Marco Lógico.</i>
	• El área responsable de la coordinación del SED, deberá emitir lineamientos y vigilar su correcta aplicación para que los instrumentos de planeación sean consistentes durante todo el ciclo presupuestal.
	• Se recomienda dividir el Programa Presupuestario en 3 distintos programas para poder realizar adecuadamente la definición de la población objetivo y dar el seguimiento y evaluación adecuados.
Cobertura y focalización	• Emitir un documento para el programa presupuestario, que contenga un diagnóstico actualizado que sirva para generar una estrategia de cobertura y focalización a corto, mediano y largo plazo.
Operación del programa	• <i>Establecer lineamientos específicos para la operación del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud.</i>
Seguimiento y control	• Desarrollar un programa a largo plazo para lograr la integralidad de los diferentes sistemas que dan seguimiento y control.
	• <i>Establecer lineamientos específicos para el seguimiento y control del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud.</i>
MIR	• Fortalecer la capacitación en construcción de indicadores, tanto de gestión como de resultados.
	• Promover la consistencia entre indicadores de gestión en los Programas Operativos Anuales.

Fuente: Informe de Evaluación Específica de Operación y Resultados Fondos III y IV Ramo General 33 Ejercicio Fiscal 2016.

2.4. Posición Institucional del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud elaborado por la Coordinación de Salud¹

“Como resultado de la revisión del Informe Final de la Evaluación Específica de Desempeño 2016, se reciben de parte del evaluador externo las siguientes recomendaciones:

- *Programa F028 Fomento a la Salud*
 - *Establecer un programa de capacitación a las áreas estratégicas encargadas del ciclo presupuestal en materia de Planeación Estratégica y Presupuesto basado en Resultados, haciendo énfasis en la Metodología del Marco Lógico.*
 - *El área responsable de la coordinación del SED, deberá emitir lineamientos y vigilar su correcta aplicación para que los instrumentos de planeación sean consistentes durante todo el ciclo presupuestal.*
 - *Se recomienda dividir el Programa Presupuestario en 3 distintos programas para poder realizar adecuadamente la definición de la población objetivo y dar el seguimiento y evaluación adecuados.*
 - *Emitir un documento para el programa presupuestario, que contenga un diagnóstico actualizado que sirva para generar una estrategia de cobertura y focalización a corto, mediano y largo plazo.*
 - *Establecer lineamientos específicos para la operación del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud.*

¹ Se transcribe parte del documento “Posición Institucional la Coordinación de Salud a las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de la Evaluación al Desempeño realizada en 2017 del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud del ejercicio 2016.

- *Desarrollar un programa a largo plazo para lograr la integralidad de los diferentes sistemas que dan seguimiento y control.*
- *Establecer lineamientos específicos para el seguimiento y control del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud.*
- *Fortalecer la capacitación en construcción de indicadores, tanto de gestión como de resultados.*
- *Promover la consistencia entre indicadores de gestión en los Programas Operativos Anuales.*

Las recomendaciones realizadas por la empresa AMPACET, que son muy repetitivas en todos los programas evaluados, se encuentran debidamente justificadas, pero de manera muy general, sin embargo, serán tomadas en cuenta para mejorar sobre todo en la parte de la planeación y nos permitirán en su totalidad, realizar mejoras sustanciales a los mismos.

El criterio que se tomó, para clasificar las recomendaciones emitidas, en el programa evaluado, será el siguiente:

Planeación

- *Fortalecer la capacitación de Presupuesto Basado en Resultados y Planeación Estratégica.*

Operación

- *Mantener una vigilancia sobre los criterios de selección de los proyectos para que no sean gastos en aires acondicionados.*

Seguimiento y control

- *Promover la integralidad de los sistemas informáticos, con permisos de acceso a la información bien definidos pero que permitan a la alta gerencia contar con información de mejor calidad para la toma de decisiones.*

Resultados

- *Redireccionar recursos propios para el mantenimiento de las oficinas, se puede utilizar el PRODIM para hacer infraestructura que se de atención a la ciudadanía.*

Bajo este contexto, se emite la siguiente posición institucional con respecto al Informe Final de la evaluación:

Comentarios específicos:

- *Mantener actualizados los manuales de Organización y de Procedimientos, así como reglamentos internos.*
- *Establecer lineamiento específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los manuales de procedimientos.*
- *Reconstrucción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).*
- *Alineación entre la operación del programa y los manuales de procedimientos de la Coordinación de Salud.*

Institucionales:

- *Planeación y orientación a resultados a través de un programa de capacitación en materia de planeación y presupuesto basado en resultados, haciendo un énfasis en la*

metodología del marco lógico y rediseño de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).

- *Capacitación en planeación estratégica.*

Intergubernamentales:

- *Los programas presupuestales del 2016, fueron creados por otra Administración, por lo que su seguimiento y alineación a la operación actual ha sido de mucho esfuerzo, al igual que los indicadores, matrices de resultados y aspectos susceptibles de mejora.*

Finalmente, se reitera el compromiso de valorar los hallazgos de la evaluación con la perspectiva de una agenda de trabajo que atienda las áreas de oportunidad detectadas, así como, de mantener el compromiso de potenciar las fortalezas identificadas y contribuir al proceso de mejora continua de los diversos Programas, donde serán incluidas la mayoría de las recomendaciones realizadas”.

III. Revisión del Documento de Posición Institucional

3.1. Cuantificación de las Acciones de Mejora Clasificadas

Tabla 4

Revisión del Documento de Posición Institucional elaborado por la Coordinación de Salud con relación a las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como a los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Análisis y clasificación que debió realizar la unidad responsable	Análisis realizado	
	SI	NO
Identificación de la prioridad de los Aspectos Susceptible de Mejora		No se identificaron las prioridades de cada uno de los ASM
Clasificación de las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como de los Aspectos Susceptible de Mejora.	Total	17
• Específicos		3
• Institucionales		2
• Interinstitucionales		0
• Intergubernamentales		1
Clasificación de las principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como de los Aspectos Susceptible de Mejora	Subtotal A	6
Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como Aspectos Susceptibles de Mejora no clasificados	Subtotal B	11
• Acciones propuestas por la Unidad Responsable no derivadas de las principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones y de los Aspectos Susceptibles de Mejora no clasificados	Total	0

Fuente: Elaboración propia con base en el Mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal.

En la Tabla 4, se observa subrayada en color naranja una categoría de acciones de mejora no establecida ni en las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones ni en los Aspectos Susceptibles de Mejora que para efectos de identificación se clasificaron como acciones de mejora propuestos por la Coordinación de Salud, identificándose tres acciones de mejora.

Al comparar la clasificación efectuada por la Coordinación de Salud en el Documento de Posición Institucional con las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones, así como con los Aspectos Susceptibles de Mejora, se identificaron las acciones de mejora no consideradas por la Coordinación de Salud, mismas que se presentan en la siguiente tabla.

3.2. Determinación de las acciones de mejora no clasificadas

Tabla 5

Acciones de Mejora no Consideradas en el Documento de Posición Institucional.

• Vigilar la correcta aplicación de la normatividad
• Fortalecer la capacitación orientada al nuevo marco jurídico en materia de gasto federalizado (p.e.: Ley de disciplina financiera)
• Formalizar la publicación de los indicadores de resultados.
• Los recursos del FAFM son de libre uso, pero no significa que no tengan que tener un enfoque a resultados.
• Promover la integralidad de los sistemas informáticos, con permisos de acceso a la información bien definidos pero que permitan a la alta gerencia contar con información de mejor calidad para la toma de decisiones.
• Redireccionar recursos propios para el mantenimiento de las oficinas, se puede utilizar el PRODIM para hacer infraestructura que se de atención a la ciudadanía
• Emitir un documento para el programa presupuestario, que contenga un diagnóstico actualizado que sirva para generar una estrategia de cobertura y focalización a corto, mediano y largo plazo.
• Desarrollar un programa a largo plazo para lograr la integralidad de los diferentes sistemas que dan seguimiento y control.
• Promover la consistencia entre indicadores de gestión en los Programas Operativos Anuales.
• Se recomienda dividir el Programa Presupuestario en 3 distintos programas para poder realizar adecuadamente la definición de la población objetivo y dar el seguimiento y evaluación adecuados
• El área responsable de la coordinación del SED, deberá emitir lineamientos y vigilar su correcta aplicación para que los instrumentos de planeación sean consistentes durante todo el ciclo presupuestal.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud, así como las Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones y los Aspectos Susceptibles de Mejora.

IV. Revisión y Evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora

Una vez clasificadas las acciones de mejora de acuerdo al Mecanismo para el Seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora, la Coordinación de Salud generó dos instrumentos de trabajo para dar seguimiento a su implementación: 1) Acciones de mejora específicos cuya implementación corresponde al Coordinación de Salud y 2) Acciones de Mejora Institucionales cuya implementación corresponde a la Unidad de Evaluación.

Las tablas que se presentan a continuación fueron proporcionadas por la Coordinación de Salud y corresponden a los Instrumentos de Trabajo generados para la implementación y seguimiento de las acciones de mejora.

4.1. Instrumentos de Trabajo

Tabla 6

Documento de Trabajo del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Específicos.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Acciones	Área responsable	Fecha de término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias
1	Establecer lineamientos específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos	Seguimiento y Control Trimestral	Coordinación de Salud	31/12/2017	Alineación entre la operación del programa y los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud	Evaluación de los programas trimestrales enviados a la Dirección de Programación

Fuente: Sistema de Información de Evaluación del Desempeño (SIED). Evaluación Específica de Operación y Resultados Programas Presupuestarios del H. Ayuntamiento de Centro Financiados por los Fondos III y IV Ramo General 33 Ejercicio Fiscal 2016.

Tabla 7

Avance del Documento de Trabajo del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Específicos.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Acciones	Área responsable	Fecha de término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias	% Avances	Identificación del Documento Probatorio	Observaciones
1	Establecer lineamientos específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos	Seguimiento y Control Trimestral	Coordinación de Salud	31/12/2017	Alineación entre la operación del programa y los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud	Evaluaciones de los programas trimestrales derivados de la Dirección de Programación	100%	Manuales de Organización y Procedimientos	Ninguna

Fuente: Sistema de Información de Evaluación del Desempeño (SIED). Evaluación Específica de Operación y Resultados Programas Presupuestarios del H. Ayuntamiento de Centro Financiados por los Fondos III y IV Ramo General 33 Ejercicio Fiscal 2016.

Tabla 8

Documento Institucional del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Institucionales.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Área Coordinadora	Acciones a Emprender	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias
1	Planeación y Orientación a resultados a través de un Programa de Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)	Coordinación de Salud	Capacitaciones	Coordinación de Salud	31/09/17	Reconstrucción de las Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)
2	Capacitación en Planeación Estratégica	Coordinación de Salud	Curso taller por parte de la Coordinación de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco	Dirección de Programación	17 al 20 de octubre de 2017	Capacitación en materia de Planeación Estratégica	Constancias de Participación

Fuente: Sistema de Información de Evaluación del Desempeño (SIED). Evaluación Específica de Operación y Resultados Programas Presupuestarios del H. Ayuntamiento de Centro Financiados por los Fondos III y IV Ramo General 33 Ejercicio Fiscal 2016.

Tabla 9

Avance del Documento Institucional del Programa: F028 Fomento a la Salud. ASM Institucionales.

No.	Aspecto susceptible de mejora	Área Coordinadora	Acciones a Empezar	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias	% Avances	Identificación del Documento Probatorio	Observaciones
1	Planeación y Orientación a resultados a través de un Programa de Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)	Coordinación de Salud	Capacitaciones	Coordinación de Salud	30/09/17	Reconstrucción de las Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	100%	Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	
2	Capacitación en Planeación Estratégica	Coordinación de Salud	Curso taller por parte de la Coordinación de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco	Dirección de Programación	17 al 20 de octubre de 2017	Capacitación en materia de Planeación Estratégica	Constancias de Participación	100%	Constancias de Participación	

Fuente: Sistema de Información de Evaluación del Desempeño (SIED). Evaluación Específica de Operación y Resultados Programas Presupuestarios del H. Ayuntamiento de Centro Financiados por los Fondos III y IV Ramo General 33 Ejercicio Fiscal 2016.

4.2. Revisión y Evaluación de las Acciones derivadas de los Aspectos Susceptibles de Mejora

La revisión de las acciones y evidencias de los Aspectos Susceptibles de Mejora se compone de dos etapas, en la primera etapa, se compararon las acciones de mejora clasificadas en el documento de posición institucional con los instrumentos de trabajo correspondientes. La segunda etapa corresponde a la revisión de los documentos presentados como evidencia de la implementación de las acciones de mejora.

4.2.1. Revisión de la clasificación de las acciones de mejora.

En la Tabla 10 se anotan los resultados cuantitativos derivados de la revisión comparativa de las acciones de mejora clasificadas y en la Tabla 11 se describen las acciones de mejora que no fueron consideradas en los instrumentos de trabajo para su implementación y seguimiento como resultado cualitativo de la revisión.

Tabla 10

Resultado del Comparativo del Documento de Trabajo Específico y Documento de Trabajo Institucional respecto al Documento de Posición Institucional.

Acciones de Mejora Clasificadas en el Documento de Posición Institucional	Número de Acciones de Mejora	Número de Acciones de Mejora Programadas para Implementación y Seguimiento	Acciones de Mejora no Programadas
Específicas	3	1	2
Institucionales	2	2	0
Intergubernamentales	1	0	1
Total	6	3	3

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud respecto al Documento de Posición Institucional y a los Aspectos Susceptibles de Mejora: Específicos Tabla 6 e Institucionales Tabla 8.

Tabla 11

Aspectos Susceptibles de Mejora que no Fueron Considerados en los Instrumentos de Trabajo Específico.

Aspecto Susceptible de Mejora Específico No Considerado
• <i>Definir lineamientos más específicos, así como formatería estándar para el seguimiento y control del Pp.</i> • <i>Establecer lineamientos específicos para el seguimiento y control del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud</i>
• <i>La MIR debe ser un instrumento de seguimiento y evaluación durante todo el ciclo presupuestal, actualmente se encuentra desvinculado de la programación y ejecución de los proyectos que integran el programa.</i>

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud respecto al Documento de Posición Institucional y a los Aspectos Susceptibles de Mejora: Específicos Tabla 6 e Institucionales Tabla 8.

4.2.2. Contribución de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos e Institucionales a la mejora de la gestión.

Tabla 12

Contribución de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos e Institucionales a la mejora de la gestión.

Tipo de Aspecto Susceptible de Mejora	Aspecto Susceptible de Mejora	Contribuye a mejorar la gestión
Específico	Establecer lineamientos específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos	Incrementar la efectividad de las instituciones
Institucional	Planeación y Orientación a resultados a través de un Programa de Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)	Incrementar la efectividad de las instituciones
Institucional	Capacitación en Planeación Estratégica	Incrementar la efectividad de las instituciones

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos de trabajo para el seguimiento de las acciones de mejora y mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal.

4.2.3. Evaluación de los resultados de las acciones de mejora en el Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud mediante el nivel alcanzado por la Coordinación de Salud según la Ponderación para evaluar el avance de las acciones de mejora (CONEVAL y SHCP).

Tabla 13

Evaluación de los Avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos.

F028 Fomento a la Salud							
Tema de Evaluación/Aspecto Susceptible de Mejora	Operación del programa • Establecer lineamientos específicos para la operación del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud. • Establecer lineamientos específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos.					Distribución Porcentual	Aportación Porcentual a la Ponderación
Acciones de Mejora	Fecha de Término	Resultados Esperados	Producto Evidencia	Porcentaje de Avance	Identificación de Documento Probatorio		
Seguimiento y Control Trimestral	31/12/2017	Alineación entre la operación del programa y los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud	Evaluaciones de los programas trimestrales derivados de la Dirección de Programación	100%	Manuales de Organización y Procedimientos	33.3%	33.3%

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud con relación a los Avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora: Específicos Tabla 7.

Tabla 14

Evaluación de los Avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora Institucionales.

F028 Fomento a la Salud								
Tema de Evaluación/Aspecto Susceptible de Mejora	MIR - Fortalecer la capacitación en construcción de indicadores, tanto de gestión como de resultados. - Planeación y Orientación a resultados a través de un Programa de Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR).						Distribución Porcentual	Aportación Porcentual a la Ponderación
Área Coordinadora	Acciones a Emprender	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos Evidencias	Porcentaje de Avance	Identificación de Documento Probatorio		
Coordinación de Salud	Capacitaciones	30/09/17	Reconstrucción de las Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	100%	Matrices de Indicadores para Resultado (MIR)	33%	33%

F028 Fomento a la Salud								
Tema de Evaluación/Aspecto Susceptible de Mejora	Planeación y orientación a resultados • Establecer un programa de capacitación a las áreas estratégicas encargadas del ciclo presupuestal en materia de Planeación Estratégica y Presupuesto basado en Resultados, haciendo énfasis en la Metodología del Marco Lógico. • Capacitación en Planeación Estratégica						Distribución Porcentual	Aportación Porcentual a la Ponderación
Área Coordinadora	Acciones a Emprender	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos Evidencias	Porcentaje de Avance	Identificación de Documento Probatorio		
Coordinación de Salud	Curso taller por parte de ña Coordinación de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco	17 al 20 de octubre de 2017	Capacitación en materia de Planeación Estratégica	Constancias de Participación	100%	Constancias de Participación	33.3%	33.3%

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud con relación a los Avances de los Aspectos Susceptibles de Mejora: Institucionales Tabla 9.

Tabla 15*Resumen de la Evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora Específicos e Institucionales.*

Tipo de Aspecto Susceptible de Mejora	Aspecto Susceptible de Mejora	Contribuye a mejorar la gestión	Distribución Porcentual	Aportación Porcentual a la Ponderación
Específico	Establecer lineamientos específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos	Incrementar la efectividad de las instituciones	33.3%	33.3%
Institucional	Planeación y Orientación a resultados a través de un Programa de Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)	Incrementar la efectividad de las instituciones	33.3%	33.3%
Institucional	Capacitación en Planeación Estratégica	Incrementar la efectividad de las instituciones	33.3%	33.3%
Total			100%	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los instrumentos de trabajo para el seguimiento de las acciones de mejora y mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal.

Tabla 16*Ponderación para evaluar el avance de las acciones de mejora.*

Clasificación del avance del ASM en porcentaje %	Valoración	
	Cuantitativa	Cualitativa
0 - 25	1	Bajo
25 - 50	2	Medio Bajo
50 - 80	3	Medio
80 - 95	4	Medio Alto
95 - 100	5	Alto

Fuente: Modelo sintético de evaluación del desempeño, nota metodológica Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos e institucionales derivados de la Evaluación al Desempeño realizada en 2017 del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud del ejercicio 2016, ¿Qué nivel alcanza la Coordinación de Salud en función del avance logrado en la implementación de los Aspectos Susceptibles de Mejora de acuerdo a la Ponderación para evaluar el avance de las acciones de mejora descrita en la Tabla 15?

4.2.3.1.Resultado de la Evaluación.

La Coordinación de Salud logró un nivel cinco, toda vez que de acuerdo a las evidencias presentadas las acciones de mejora se cumplieron al 100%.

4.2.3.2.Restricciones de la Evaluación.

Como resultado de la revisión y evaluación de los Aspectos Susceptibles de Mejora se observa

que la Coordinación de Salud en el documento de Posicionamiento Institucional no clasificó de manera correcta en específicas e institucionales las recomendaciones ni los Aspectos Susceptibles de Mejora, toda vez que en el Documento de Trabajo que denominan Avance de las Actividades las clasifica como específicas y en otro cuadro como institucionales.

Por lo tanto, se decidió clasificar adecuadamente las actividades a las que les dieron seguimiento. La actividad *“Establecer lineamientos específicos para la implementabilidad del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos”* es específica, las actividades *“Planeación y Orientación a resultados a través de un Programa de Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)”* y *“Capacitación en Planeación Estratégica”* son institucionales.

No obstante que el resultado del cumplimiento de las acciones de mejora es del 100% respecto a la acción de mejora programada y lograda en el documento de trabajo y las dos acciones de mejora programadas y logradas en el documento institucional, en la Tabla 10 *“Resultado del Comparativo del Documento de Trabajo Específico y Documento de Trabajo Institucional respecto al Documento de Posición Institucional”*, se puede observar que de las acciones de mejora específicas quedaron dos sin programar.

Las acciones de mejora no programadas se precisan en la Tabla 11 *“Aspectos Susceptibles de Mejora que no Fueron Considerados en los Instrumentos de Trabajo Específico”*.

En la misma Tabla 10 señalada en el párrafo anterior, también se puede apreciar que no se programó un aspecto susceptible de mejora intergubernamental.

4.3. Evaluación de la calidad de las evidencias de las acciones de mejora

La revisión y evaluación de las acciones realizadas por Coordinación de Salud para atender y solucionar los Aspectos Susceptibles de Mejora y las recomendaciones derivados de la evaluación del desempeño externa al Programa Presupuestario, que contribuyan tanto al mejoramiento del propio programa como de la gestión de la unidad responsable, ha seguido el proceso determinado por el “Mecanismo para el Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Federal”, en tanto que en el Gobierno del Estado de Tabasco y en los gobiernos municipales no existe un marco normativo que regule este tipo de evaluación.

Así mismo, se han considerado las especificaciones de los Términos de Referencia 2018 elaborados por la Unidad de Evaluación del Desempeño del gobierno del Municipio de Centro para la evaluación de la implementación de las acciones para atender y resolver los ASM en cuanto a:

- Consistencia probatoria de avances en la atención y solución de los ASM (documentos, trabajos o procedimientos realizados).
- Calidad de las evidencias.

4.3.1. Evaluación de la acción de mejora: “Seguimiento y Control Trimestral”.

4.3.1.1. Evaluación del Manual de Organización de la Coordinación de Salud.

Tabla 17

Evaluación del Manual de Organización Respecto al fomento a la Salud

Dimensión Organizacional	Contenido del Manual de Organización		Evaluación
			Función que describe la prestación del servicio
Unidades responsables de la Coordinación de Salud	Nivel estratégico	Coordinador de Salud.	• Evaluar programas de promoción a la salud y regulación sanitaria. • Elaborar programas encaminados a promover la salud de niños y adolescentes. • Fomentar la participación comunitaria, para el auto cuidado de la salud.
	Nivel Medio	Subcoordinación de Salud Pública	• Evaluar programas de promoción a la salud y regulación sanitaria. • Elaborar programas encaminados a promover la salud de niños y adolescentes. • Fomentar la participación comunitaria, para el auto cuidado de la salud.
		Subcoordinación de Atención Social	• Promover conferencias para la prevención de adicciones • Fomentar la participación comunitaria, para el cuidado de la salud • Fomentar programas de sana alimentación en la población • Elaborar y difundir programas de salud reproductiva en el municipio
	Nivel Operativo	Departamento de Promoción a la Salud	• Proporcionar a los habitantes del Municipio de Centro, la información oportuna para prevenir cualquier tipo de enfermedades. • Proporcionar información de las herramientas que permitan mejorar los conocimientos de la salud en la comunidad. • Impartir pláticas para reorientar los servicios de salud a fin de que su función curativa trascienda. • Establecer la participación de los líderes, sociedad civil y comités locales de salud en cada una de las comunidades.

Dimensión Organizacional	Contenido del Manual de Organización		Evaluación
			Función que describe la prestación del servicio
			• Difundir acciones en medios impresos trípticos, volantes, carteles, mantas periódicos, murales y videos. • Talleres de salud reproductiva, salud bucal, medidas higiénicas.
		Departamento de Atención Comunitaria	• Contribuir en la preservación y/o restauración de la salud de la población, mediante acciones de prevención, participación ciudadana para fomentar el auto cuidado de la Salud. • Impulsar la participación comunitaria en su área de responsabilidad y establecer un seguimiento de acciones de salud pública, con apego a la normatividad vigente. • Promover el uso adecuado de preservativos, alimentos pocos nutritivos y técnicas de cepillados.
		Departamento de Atención a la Mujer	Promover medidas preventivas de Cáncer de mama, cáncer cervicouterino y enfermedades propias de la mujer. • Promoción continúa de prevención a las féminas. • Brigadas preventivas informativas.
Flujo de autoridad	Las líneas de autoridad entre la Coordinación de Salud, la Subcoordinación de Atención Social, la Subcoordinación de Promoción a la Salud y las jefaturas de departamento están claramente especificadas.		
Flujo de toma de decisiones	En las funciones específicas de la Coordinación y la Subcoordinación no se describen las interrelaciones de decisión, información y control con la Subcoordinación, ni de ésta con las jefaturas de departamento, tampoco en las interacciones internas.		
Flujo de información			
Flujo de control			

4.3.1.2. *Evaluación del Manual de Procedimientos de la Coordinación de Salud.*

Tabla 18

Evaluación del Manual de Procedimientos Respecto al fomento a la Salud.

Procedimiento	Operaciones	Evaluación
No hay procedimientos que especifiquen las actividades correspondientes a las funciones de las unidades administrativas destinadas a la promoción de la salud		Las funciones de promoción no tienen actividades descritas formalmente en el manual de procedimientos.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud.

4.3.2. Evaluación de la acción de mejora: “Rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR)”.

4.3.2.1. Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.

Para la evaluación de la calidad de la Matriz de Marco Lógico (MML) o Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud, se consideran como criterios, el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 25 y 26 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, así como en las disposiciones normativas federales que especifican el contenido que debe cumplir la construcción de las MIR, y los criterios establecidos en los Términos de Referencia del CONEVAL para la evaluación de diseño de Programas Presupuestarios, específicamente los relativos a la evaluación de la MIR (CONEVAL 2017).

4.3.2.1.1. Definición y descripción del problema.

Unidad Responsable: Coordinación de Salud
Programa Presupuestario: F028 Fomento a la Salud



Eje: 2. Desarrollo Socialmente Incluyente	Objetivo: 10.1. Gestionar acciones preventivas que contribuyan a mejorar la salud de la población del municipio de Centro	Estrategias: 10.2. Convenir con el gobierno Federal y Estatal, la realización de acciones preventivas que mejoren la salud de la población, involucrando a organizaciones públicas, la iniciativa privada y a la sociedad en general.
--	--	--

I. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA					
Clave Presupuestaria	Programa Presupuestario	Definición del Problema	Descripción del Problema	Población	Magnitud
F28	Fomento a la Salud	Los habitantes carecen de una cultura de prevención a la salud	La salud física y emocional de los habitantes del municipio es necesaria para el desarrollo del municipio y es un derecho constitucional que puede verse afectado por los determinantes sociales y ambientales.	684,847 habitantes	Todos los habitantes del municipio pueden estar en riesgo de perder la salud física y emocional.

4.3.2.1.2. Análisis de involucrados.

Unidad Responsable: Coordinación de Salud
Programa Presupuestario: F028 Fomento a la Salud



Eje: 2. Desarrollo Socialmente Incluyente	Objetivo: 10.1. Gestionar acciones preventivas que contribuyan a mejorar la salud de la población del municipio de Centro	Estrategias: 10.2. Convenir con el gobierno Federal y Estatal, la realización de acciones preventivas que mejoren la salud de la población, involucrando a organizaciones públicas, la iniciativa privada y a la sociedad en general.
--	--	--

II. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Interés en el proyecto	Conflictos potenciales	Grado de incidencia en el proyecto (1 a 5)
HABITANTES DEL MUNICIPIO DE CENTRO	CONTAR CON SERVICIOS SANITARIOS ADECUADOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y COMBATE DE CONTINGENCIAS SANITARIAS	DISMINUIR LOS RIESGOS SANITARIOS QUE PONEN EN PELIGRO SU VIDA Y QUE PUEDEN GENERAN GASTO CATASTRÓFICOS	EXIGIR SU DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	MANTENER LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO	NINGUNO	5
COMERCIAN TES FORMALES	CONTAR CON LOS PERMISOS PARA LA VENTA DE LOS PRODUCTOS QUE REQUIEREN PERMISOS SANITARIOS	INEFICACIA DE LA EXPEDICIÓN DE PERMISOS SANITARIOS PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS QUE OFRECEN.	LEY GENERAL DE SALUD	TENER LA CONFIANZA DE LOS HABITANTES QUE SUS ACTIVIDADES ESTÁN REGULADAS Y CUENTAN CON	INCONFORMI DADES CON LOS COMERCIOS INFORMALES	4

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Interés en el proyecto	Conflictos potenciales	Grado de incidencia en el proyecto (1 a 5)
	PARA SU OPERACIÓN			MEDIDAS MÍNIMAS SANITARIAS		
COMERCIALES INFORMALES	EL NO CONTAR CON LOS PERMISOS SANITARIOS PUEDEN SER OBJETO DE SANCIONES	NO CUMPLEN CON LAS MEDIDAS SANITARIAS MÍNIMAS	LEY GENERAL DE SALUD	PODER CUMPLIR LOS REQUISITOS SANITARIOS	INCONFORMIDADES CON LOS COMERCIOS FORMALES	1
			REGLAMENTO DE SALUD			
COORDINACIÓN DE SALUD (SALUD MUNICIPAL)	COORDINACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE CON LAS DEMÁS INSTANCIAS DE SALUD	MAL ATENCIÓN AL CIUDADANO QUE SOLICITA PERMISOS DE VENTA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS, ASÍ COMO MALA COORDINACIÓN CON OTROS SECTORES DE SALUD QUE PROMUEVEN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS SANITARIOS.	LEY ORGÁNICA DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO DE TABASCO	MANTENER LA VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS PARA CUIDAR LA SALUD DE LOS HABITANTES	DUPLICIDAD DE ACTIVIDADES CON OTRAS INSTANCIAS DEL SECTOR SALUD	4
INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD	TENER COORDINACIÓN CON LAS OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PARA MANTENER LA	LOS RIESGOS SANITARIOS PUEDEN AFECTAR A POBLACIÓN BAJO SU RESPONSABILIDAD (DERECHOHABIENCIA)	LEY GENERAL DE SALUD	QUE LA POBLACIÓN CUENTE CON LAS CONDICIONES ADECUADAS PARA MANTENER LA SALUD	LAS EPIDEMIAS Y BROTES DE ENFERMEDADES INCREMENTAN LA	5

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Recursos y mandatos	Interés en el proyecto	Conflictos potenciales	Grado de incidencia en el proyecto (1 a 5)
	SALUD DE LOS HABITANTES BAJO SU COBERTURA				DEMANDA DE SERVICIOS	
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO	VIGILAR QUE LAS INSTITUCIONES MUNICIPALES CUMPLAN CON SUS ACCIONES DE PREVENCIÓN	ALTOS ÍNDICES EN PROBLEMAS DE ÍNDOLE DE SALUD POR FALTA DE UNA ADECUADA ESTRATEGIAS DE SALUD	LEY GENERAL DE SALUD	COORDINAR ACCIONES DEL SECTOR SALUD	FALTA DE CUMPLIMIEN TO DE LAS ACCIONES DEL MUNICIPIO PARA PROTEGER LA SALUD DE LOS HABITANTES	5
			LEY FEDERAL DE SANIDAD VEGETAL			
			LEY FEDERAL DE SANIDAD ANIMAL			
			LEY GENERAL PARA EL CONTROL DE TABACO			
			LEY GENERAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD			
			LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO			

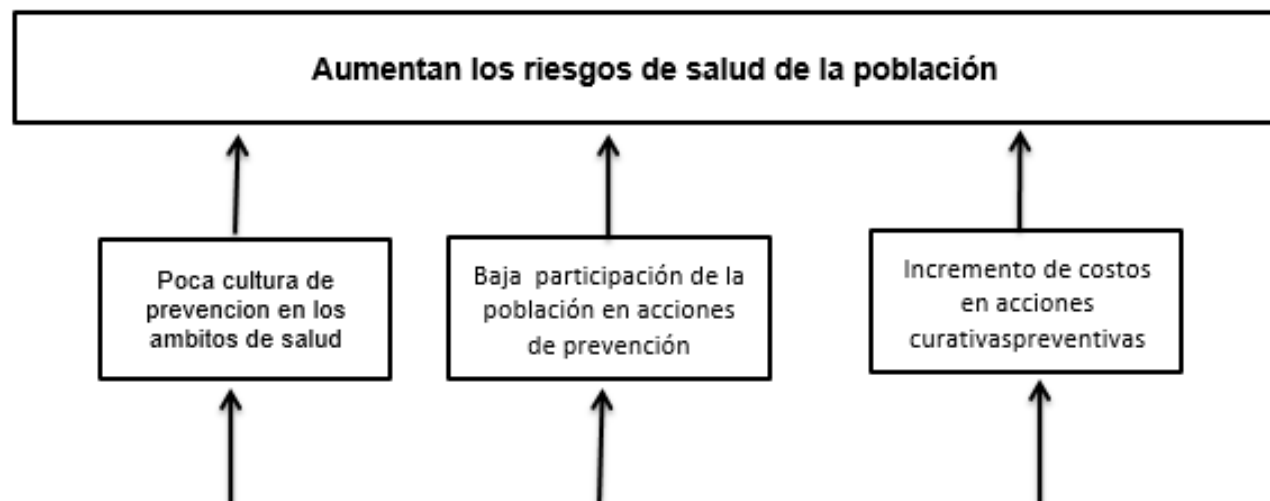
4.3.2.1.3. Árbol de problemas.

Unidad Responsable: Coordinación de Salud
Programa Presupuestario: F028 Fomento a la Salud

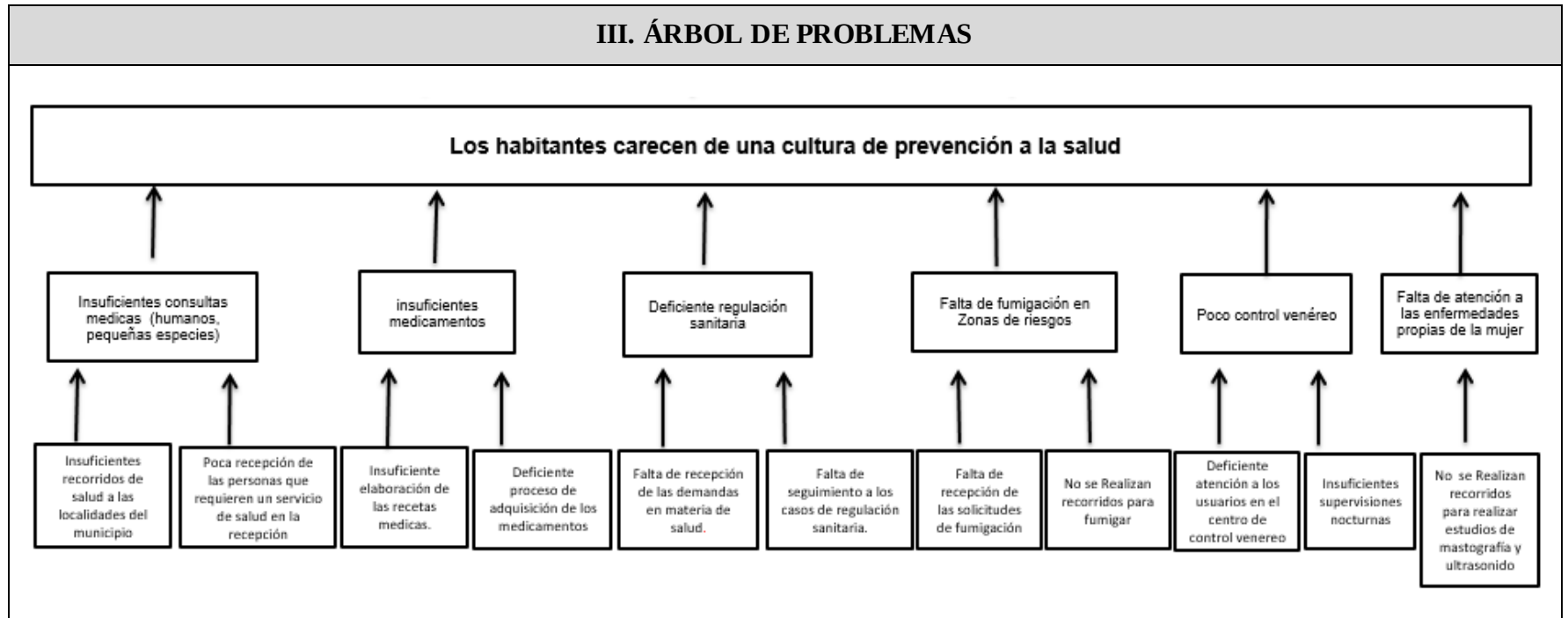


Eje: 2. Desarrollo Socialmente Incluyente	Objetivo: 10.1. Gestionar acciones preventivas que contribuyan a mejorar la salud de la población del municipio de Centro	Estrategias: 10.2. Convenir con el gobierno Federal y Estatal, la realización de acciones preventivas que mejoren la salud de la población, involucrando a organizaciones públicas, la iniciativa privada y a la sociedad en general.
--	--	--

III. ÁRBOL DE PROBLEMAS



III. ÁRBOL DE PROBLEMAS

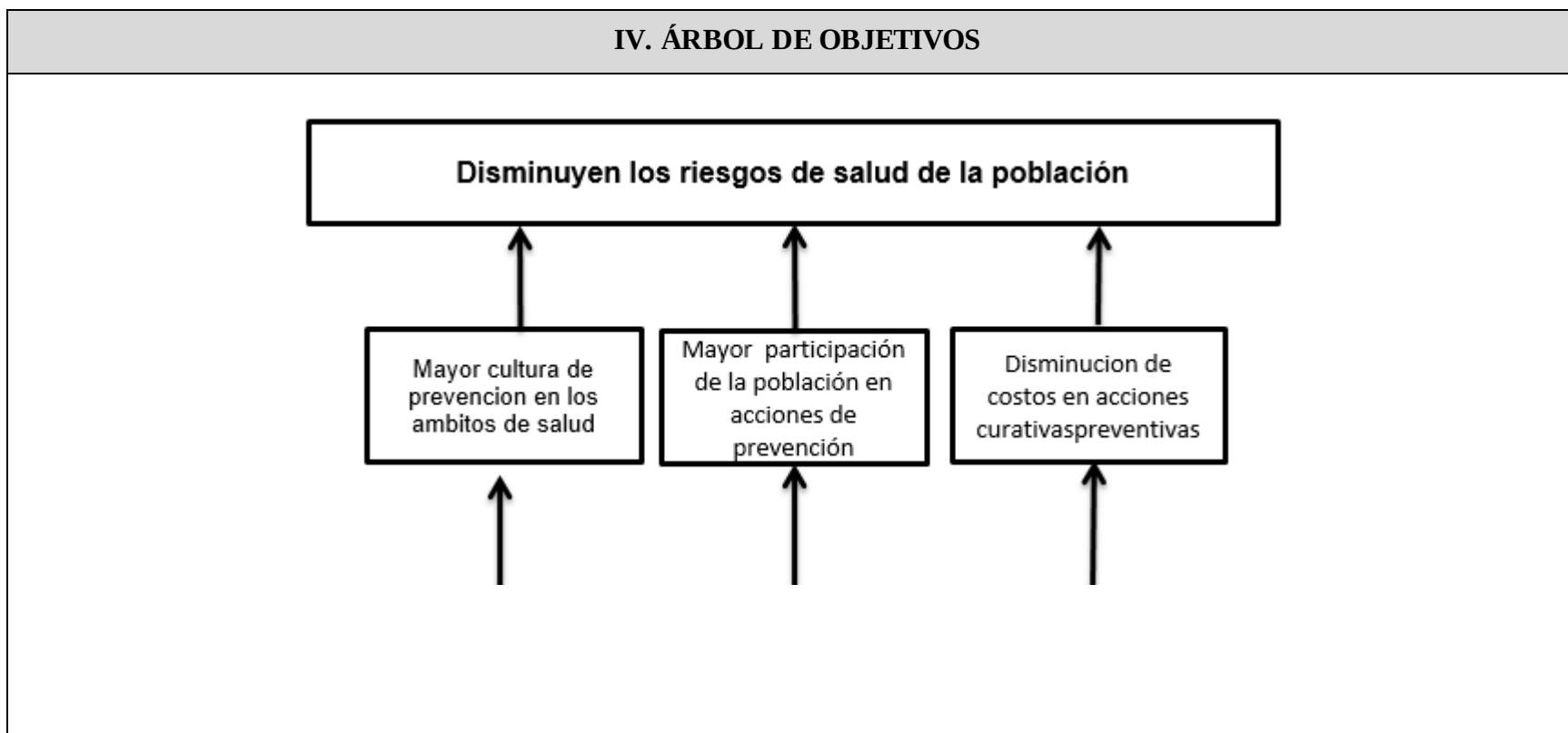


4.3.2.1.4. Árbol de objetivos.

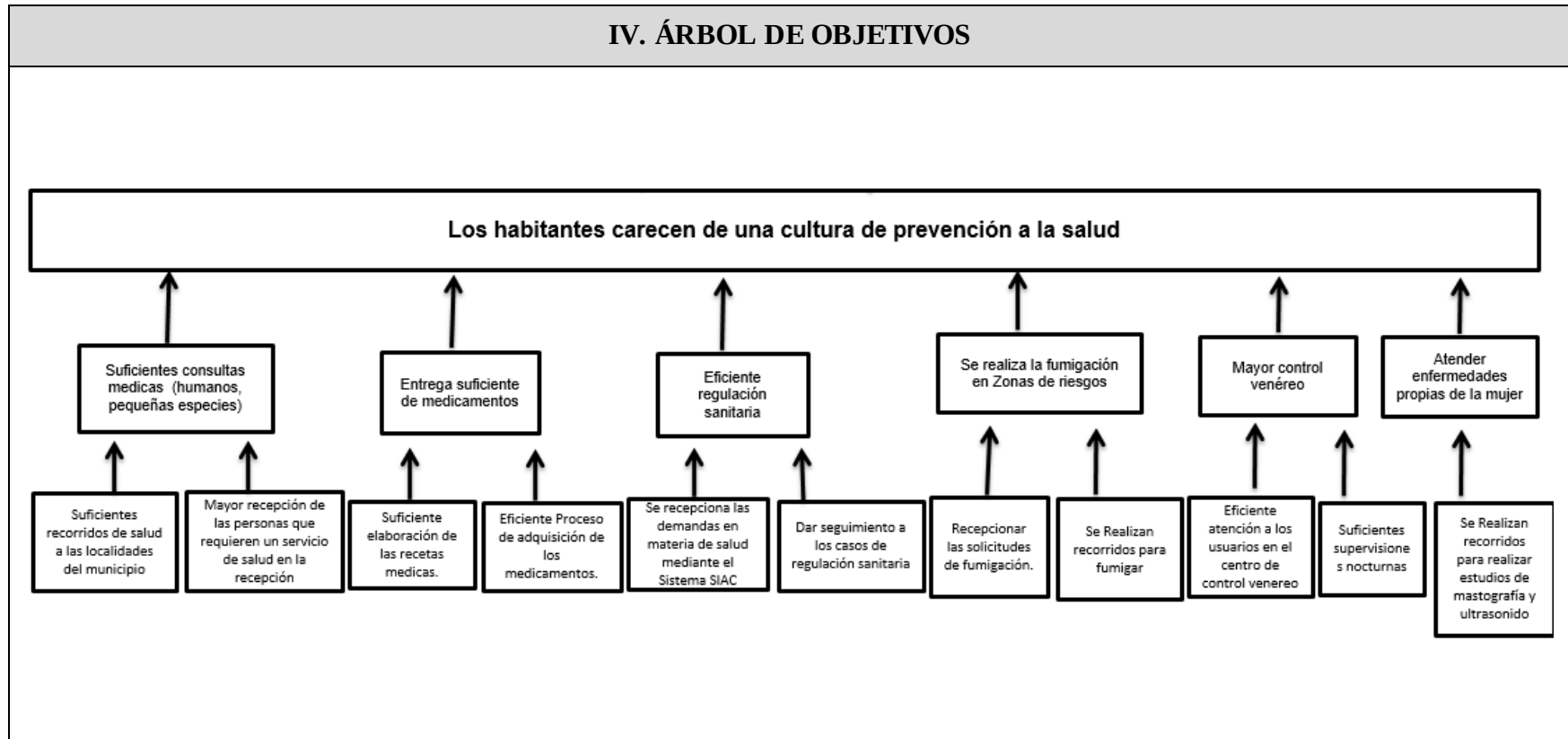
Unidad Responsable: Coordinación de Salud
Programa Presupuestario: F028 Fomento a la Salud



Eje: 2. Desarrollo Socialmente Incluyente	Objetivo: 10.1. Gestionar acciones preventivas que contribuyan a mejorar la salud de la población del municipio de Centro	Estrategias: 10.2. Convenir con el gobierno Federal y Estatal, la realización de acciones preventivas que mejoren la salud de la población, involucrando a organizaciones públicas, la iniciativa privada y a la sociedad en general.
--	--	--



IV. ÁRBOL DE OBJETIVOS



4.3.2.1.5. Estructura analítica del programa presupuestal.

Unidad Responsable: Coordinación de Salud
Programa Presupuestario: F028 Fomento a la Salud



V. DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL PROGRAMA

PROBLEMÁTICA (PROVIENE DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS)	SOLUCIÓN (PROVIENE DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS)
EFFECTOS Poca cultura de prevención en los ámbitos de salud Baja participación de la población en acciones de prevención Incremento de costos en acciones curativas preventivas Aumentan los riesgos de salud de la población	FINES Mayor cultura de prevención en los ámbitos de salud Mayor participación de la población en acciones de prevención disminución de costos en acciones curativas preventivas Disminuyen los riesgos de salud de la población
PROBLEMA Población o área de enfoque: Los habitantes carecen de una cultura de prevención a la salud Descripción del Problema: Magnitud (Línea Base)	OBJETIVO Población o área de enfoque: Los habitantes del municipio adoptan una cultura de prevención de la salud. Descripción del Resultado Esperado: Magnitud (resultado esperado)
CAUSAS 1.-Insuficientes consultas médicas (humanos, pequeñas especies) 2.- Entrega insuficiente de medicamentos 3.- Deficiente regulación sanitaria 4.-Falta de fumigación en Zonas de riesgos 5.-Poco control venéreo	MEDIOS 1.-Suficientes consultas médicas (humanos, pequeñas especies) 2.- Entrega suficiente de medicamentos 3.- Eficiente regulación sanitaria 4.-Se realiza la fumigación en Zonas de riesgos 5.-Mayor control venéreo

PROBLEMÁTICA (PROVIENE DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS)	SOLUCIÓN (PROVIENE DEL ÁRBOL DE OBJETIVOS)
6.-Falta de atención a las enfermedades propias de la mujer	6.- Atender enfermedades propias de la mujer
1.1.-Insuficientes recorridos de salud a las localidades del municipio	1.1.-Suficientes recorridos de salud a las localidades del municipio
1.2.-Poca recepción de las personas que requieren un servicio de salud en la recepción	1.2.-Mayor recepción de las personas que requieren un servicio de salud en la recepción
2.1.-Insuficiente elaboración de las recetas médicas.	2.1.-Suficiente elaboración de las recetas médicas.
2.2.- Deficiente proceso de adquisición de los medicamentos	2.2.- Eficiente Proceso de adquisición de los medicamentos.
3.1.- Falta de recepción de las demandas en materia de salud.	3.1.- Se recepciona las demandas en materia de salud mediante el Sistema SIAC
3.2.- Falta de seguimiento a los casos de regulación sanitaria.	3.2.-Dar seguimiento a los casos de regulación sanitaria
4.1.- Falta de recepción de las solicitudes de fumigación	4.1.-Recepcionar las solicitudes de fumigación.
4.2.-No se Realizan recorridos para fumigar	4.2.-Se Realizan recorridos para fumigar
5.1.-Deficiente atención a los usuarios en el centro de control venéreo	5.1.-Eficiente atención a los usuarios en el centro de control venéreo
5.2.- Insuficientes supervisiones nocturnas	5.2.- Suficientes supervisiones nocturnas
6.1.- No se Realizan recorridos para realizar estudios de mastografía y ultrasonido	6.1.- Se Realizan recorridos para realizar estudios de mastografía y ultrasonido

4.3.2.1.6. Matriz de Marco Lógico.

Unidad Responsable: Coordinación de Salud
Programa Presupuestario: F028 Fomento a la Salud



Eje: 2. Desarrollo Socialmente Incluyente	Objetivo: 10.1. Gestionar acciones preventivas que contribuyan a mejorar la salud de la población del municipio de Centro	Estrategias: 10.2. Convenir con el gobierno Federal y Estatal, la realización de acciones preventivas que mejoren la salud de la población, involucrando a organizaciones públicas, la iniciativa privada y a la sociedad en general.
--	--	--

VIII. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
F I N	Contribuir a la mejora de la salud de la población mediante acciones preventivas	NOMBRE:	Porcentaje de la población atendida en la Coordinación de Salud	NOMBRE	reporte de la población atendida	Que la población solicite los servicios de promoción a la salud
		DEFINICIÓN:	mide el porcentaje de la población atendida con respecto a la población programada	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Coordinación de Salud	
		TIPO:	Gestión			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de la población atendida en la coordinación de salud es igual número de la población atendida en la coordinación de salud durante el 2017 entre el número de la población atendida en el 2016 multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Población atendida	

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		ALGORITMO:	PPACS=(NPACS2017/NPA2016)*100 DONDE: PPACS=Porcentaje de la población atendida en la coordinación de salud NPACS 2017 = Número de la población atendida en la coordinación de salud 2017 NPA2016= Número de la población atendida en el 2016	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2016	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Anual	
		VALOR LÍNEA BASE:	98%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	anual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Anual	
METAS:	100%					
		NOMBRE:	Porcentaje de la población que adopta una cultura de prevención de la salud	NOMBRE	reporte de la población atendida	
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de los habitantes del municipio de centro que adoptaron una cultura de prevención de la salud	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Coordinación de Salud	
		TIPO:	Gestión			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
P R O P Ó S I T O	Los habitantes del municipio adoptan una cultura de prevención de la salud	DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de la población que adoptaron una cultura de prevención es igual al número de la población del municipio de centro que adoptaron una cultura de salud entre el número de la población beneficiada multiplicada por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Población atendida	
		ALGORITMO:	PPACP=(NPMCACS/PB)*100 DONDE: PPACP= Porcentaje de la población que adoptaron una cultura de prevención NPMCACS=número de la población del municipio de centro que adoptaron una cultura de salud NPB=número de la población beneficiada	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2016	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Anual	
		VALOR LÍNEA BASE:	100%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	anual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	porcentaje			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
	.	ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Anual	Que la población adopte una cultura de prevención
		METAS:	100%			
C O M P O N E N T E S	1.-Consultas médicas realizadas (humanos, canes y felinos)	NOMBRE:	Porcentajes de consultas médicas realizadas	NOMBRE	Reporte de consultas médicas realizadas	QUE SE CUENTE CON SUFICIENCIA ECONÓMICA PARA BRINDAR UN SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de las consultas realizadas respecto a las brigadas de salud que otorga la coordinación de salud.	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Gestión			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pública	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de consultas otorgadas es igual al número de consultas realizadas entre el número de consultas programadas multiplicada por cien.	UNIDAD DE ANÁLISIS	Consultas médicas realizadas	
		ALGORITMO:	$PCO = (NCR / NCP) * 100$ DONDE: PCO= porcentaje de consultas otorgadas NCR= número de consultas realizadas NCP= número de consultas programadas	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal	

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	81%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
COMPONENTES	2.- Medicamentos entregados	NOMBRE:	Porcentaje de medicamentos entregados	NOMBRE	Reporte de medicamentos entregados	QUE SE CUMPLAN CON UN PRESUPUESTO PARA LLEVAR ACABO LA COMPRA DE MEDICAMENTOS
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de los medicamentos que entregó la coordinación de salud municipal con respecto a los medicamentos solicitados	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Gestión		Pública	
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN		
		ÁMBITO:	Proceso	UNIDAD DE ANÁLISIS	Medicamentos entregados	
		MÉTODO:	El porcentaje de medicamentos entregados es igual al número de medicamentos entregados entre el número de medicamentos programados multiplicado por cien.			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos	
		ALGORITMO:	PME=(NME/NMP)*100 DONDE: PME=Porcentaje de medicamentos entregados	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal		
			NME=Número de medicamentos entregados NMP=Número de medicamentos programados	DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal		
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual		
		VALOR LÍNEA BASE:	69%				
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente				
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual				
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente		
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud				
METAS:	100%						
		NOMBRE:	Porcentaje de regulación sanitaria realizado	NOMBRE	Reporte de regulación sanitaria realizado		
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de la regulación sanitaria que realiza la coordinación de salud	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública		
		TIPO:	Trámite				

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
C O M P O N E N T E S	3.- Regulación sanitaria realizada	DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pública	QUE SE CUENTE CON LOS DATOS CORRECTOS PARA LLEVAR ACABO LA VERIFICACIÓN
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	El porcentaje de la regulación sanitaria realizada es igual al número de regulación sanitaria realizada entre el número de regulación sanitaria programado multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Regulación sanitaria realizada	
		ALGORITMO:	PRSR=(NRSR/NRSP)*100 DONDE: PRSR=Porcentaje de regulación sanitaria realizada NRSR= Número de regulación sanitaria realizada NRSS= Número de regulación sanitaria programada	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	
				DESAGREGACIÓ N GEOGRÁFICA	Municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	109%			
		COMPORTAMIE NTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralme nte			
METAS:	100%					

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
C O M P O N E N T E S	4.-Zona de riesgos y comunidades fumigadas	NOMBRE:	Porcentaje de zona de riesgos y comunidades fumigadas	NOMBRE	Reporte de fumigaciones en zona de riesgos y comunidades	QUE LOS VEHÍCULOS ESTÉN SIN NINGUNA FALLA ALGUNA PARA LLEVAR ACABO LA FUMIGACIÓN
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de la zona de riesgos y comunidades fumigadas que realiza la coordinación de salud municipal con respecto a las peticiones realizadas	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública	
		TIPO:	Gestión		DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	
		DIMENSIÓN:	Ascendente	UNIDAD DE ANÁLISIS		
		ÁMBITO:	Proceso		COBERTURA GEOGRÁFICA	
		MÉTODO:	El porcentaje de las zonas de riesgo y comunidades fumigadas es igual al número de las zonas de riesgo y comunidades fumigadas entre el número de las fumigaciones programadas multiplicada por cien	DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA		
		ALGORITMO:	PZRyCF=(NZRyCF/NFP)*100 DONDE:			
			PZRyCF= porcentaje de las zonas de riesgo y comunidades fumigadas NZRyCF=número de las zonas de riesgo y comunidades fumigadas NFP=número de las fumigaciones programadas			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	42%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100			
COMPONENTES	5.-Control venéreo realizado	NOMBRE:	Porcentaje de control venéreo realizado	NOMBRE	Reporte de control venéreo realizado	QUE LOS SEXOSERVICIOS ASISTAN CON REGULARIDAD A LAS CONSULTAS Y PRESENTEN SU RECIBO EN LAS VERIFICACIONES
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de control venéreo realizado por la coordinación de salud municipal con respecto a las usuarias que asisten al Depto. de control venéreo	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública	
		TIPO:	Trámite		DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	
		DIMENSIÓN:	Eficacia			
		ÁMBITO:	Proceso	UNIDAD DE ANÁLISIS	Control venéreo realizado	
		MÉTODO:	Porcentaje de control venéreo realizado es igual al número de control venéreo realizado entre el número de control venéreo programado multiplicado por cien			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		ALGORITMO:	PCVR=(NCVR/NCVP)*100	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	
			DONDE: PCVR= porcentaje de control venéreo realizado NCVR= número de control venéreo realizado NCVP= número de control venéreo programado	DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	139%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
		NOMBRE:	Porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados	NOMBRE	Reporte de Estudios de mastografía y ultrasonidos	

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
C O M P O N E N T E S	6.-- Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados	DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados con respecto a las enfermedades propias de la mujer	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública	QUE EL USUARIO ESTE A DISPOSICIÓN DE RECOGER SUS ESTUDIOS
		TIPO:	Gestión			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pública	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados es igual al número de Estudios de mastografía y ultrasonidos realizados entre el número de Estudios de mastografía y ultrasonidos programadas multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados	
		ALGORITMO:	PEMU= (NEMUR/NEMUP) * 100 DONDE: PEMU= Porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados NEMUR= número de Estudios de mastografía y ultrasonidos realizados NEMUP= número de Estudios de mastografía y ultrasonidos programadas	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
VALOR LÍNEA BASE:	228%					

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
ACTIVIDADES	1.1.- Recorrido a las localidades del municipio	NOMBRE:	Porcentaje de recorridos a las comunidades del municipio de centro	NOMBRE	Reporte de recorridos a las localidades del municipio	QUE SE PROGRAME EN TIEMPO Y FORMA LOS RECORRIDOS PARA OTORGAR EL SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de los recorridos a las localidades del municipio con respecto a los recorridos solicitados mediante peticiones	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Gestión		DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	
		DIMENSIÓN:	Eficacia			
		ÁMBITO:	proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de los recorridos a las localidades del municipio de centro es igual al número de recorridos realizados entre el número de recorridos programados multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Recorrido a las localidades del municipio	
		ALGORITMO:	PRLMC=(NRR/NRS)*100 DONDE:	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
			PRLMC= Porcentaje de los recorridos a las localidades del municipio de centro NRR=número de recorridos realizados NRP= número de recorridos programados	DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	228%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
		NOMBRE:	Porcentaje del número total de personas recepcionadas en la Subcoordinación de salud	NOMBRE	reporte de personas recepcionadas en la Subcoordinación de salud	
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de las personas recepcionadas que asisten en busca de un apoyo respecto a las solicitudes que van a la Subcoordinación	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de Atención social	
		TIPO:	Gestión			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
ACTIVIDADES	1.2.- Recepcionar a las personas en la Subcoordinación	DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Pública	QUE LAS PERSONAS OTORGUEN LOS DATOS NECESARIOS PARA BRINDAR UN MEJOR SERVICIO
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de las personas recepcionadas en la Subcoordinación es igual al número de personas atendidas entre el número de personas recepcionadas multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	personas recepcionadas	
		ALGORITMO:	PPRS= (NPA/NPR)*100 DONDE: PPRS= Porcentaje de las personas recepcionadas en la Subcoordinación NPA= número de personas atendidas NPR= número de personas recepcionadas	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	100%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
A C T I V I D A D E	2.1.- Elaboración de las recetas médicas.	NOMBRE:	Porcentaje de recetas elaboradas	NOMBRE	reporte de elaboración de recetas médicas elaboradas	QUE SE CUENTE CON EL MEDICAMENTO SOLICITADO CON EL OBJETIVO A CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA SALUD DEL PACIENTE
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de las recetas realizadas respecto a las brigadas de salud que otorga la coordinación de salud	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Gestión			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de las recetas médicas elaboradas es igual al número de recetas médicas elaboradas entre el número de consultas otorgadas multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Elaboración de las recetas médicas.	
		ALGORITMO:	PRME= (NRME/NCO)*100 DONDE: PRME=Porcentaje de las recetas médicas elaboradas NRME= número de recetas médicas elaboradas NCO=número de consultas otorgadas	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	69%			
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente					

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
A C T I V I D A D E S	2.2.- Proceso de adquisición de los medicamentos	NOMBRE:	Porcentaje de los medicamentos adquiridos	NOMBRE	reporte de adquisición de los medicamentos	QUE NOS PROPORCIONE N EL LISTADO DEL INVENTARIO PARA ASÍ ADQUIRIR LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de los medicamentos adquiridos en la Subcoordinación	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Gestión			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de medicamentos adquiridos es igual al número de medicamentos adquiridos entre el número de medicamentos otorgados multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	adquisición de los medicamentos	
		ALGORITMO:	PMA=(NMA/NMO)*100 DONDE: PMA=Porcentaje de medicamentos adquiridos NMA=número de medicamentos adquiridos NMO=número de medicamentos otorgados	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	
DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal					

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	69%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
ACTIVIDADES	3.1.- Recepcionar las demandas en materia de salud mediante el Sistema SIAC	NOMBRE:	Porcentaje de demandas recibidas mediante el sistema SIAC en materia de salud	NOMBRE	reporte de las demandas en materia de salud mediante el Sistema SIAC	QUE SE CUENTE CON LOS DATOS CORRECTOS Y LA AUTORIZACIÓN DEL DEMANDANTE PARA REALIZAR LA VERIFICACIÓN
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de las demandas recibidas mediante el sistema SIAC	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública	
		TIPO:	Trámite			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de las demandas captadas mediante el sistema SIAC es igual al número de las demandas atendidas entre el número de demandas captadas multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	demandas en materia de salud mediante el Sistema SIAC	

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos	
		ALGORITMO:	PDCMSSIAC= (NDA/NDC)*100 DONDE:	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal		
			PDCMSSIAC=Porcentaje de las demandas captadas mediante el sistema SIAC NDA= número de las demandas atendidas NDC= número de demandas captadas	DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal		
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual		
		VALOR LÍNEA BASE:	109%				
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente				
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual				
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje				
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente		
		METAS:	100%				
		NOMBRE:	Porcentaje de los seguimientos a los casos de regulación sanitaria	NOMBRE	reporte seguimiento a los casos de regulación sanitaria		

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
ACTIVIDADES	3.2.-Dar seguimiento a los casos de regulación sanitaria	DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de los casos de regulación sanitaria asignados	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública	
		TIPO:	Trámite			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de los casos de regulación sanitaria en seguimiento es igual al número de casos de regulación sanitaria en seguimiento entre el número de casos de regulación sanitaria concluidos multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Seguimiento a los casos de regulación sanitaria	QUE EL AREA JURÍDICA LE DE EL SEGUIMIENTO A LA VERIFICACIÓN
		ALGORITMO:	PCRSS= (NCRSS/NCRSC)*100 DONDE: PCRSS= Porcentaje de los casos de regulacion sanitaria en seguimiento NCRSS= número de casos de regulacion sanitaria en seguimiento NCRSC= número de casos de regulacion sanitaria concluidos	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	100%			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos	
		COMPORTAMIENT O DEL INDICADOR	Ascendente	INFORMACIÓN			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual				
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje				
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralme nte		
		METAS:	100%				
A C T I V I D A D E S	4.1.- Recepcionar las solicitudes de fumigación.	NOMBRE:	Porcentaje de las solicitudes de fumigación	NOMBRE	Reporte de las solicitudes de fumigación.	QUE OTORGUEN LOS DATOS NECESARIOS PARA LLEVAR ACABO LA FUMIGACIÓN	
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de las solicitudes de fumigación atendidas	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinaci ón de atención social		
		TIPO:	Trámite				
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica		
		ÁMBITO:	Proceso				
		MÉTODO:	Porcentaje de las solicitudes de fumigaciones recepcionadas es igual al número de las solicitudes de fumigaciones recepcionadas entre el número de las solicitudes de fumigaciones atendidas por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Recepción de las solicitudes de fumigación.		
		ALGORITMO:	PSFR= (NSFR/ NSFA)*100 DONDE: PSFR=Porcentaje de las solicitudes de fumigaciones recepcionadas NSFR=número de las solicitudes de fumigaciones recepcionadas NSFA= número de las solicitudes de fumigaciones atendidas	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal		
				DESAGREGACIÓ N GEOGRÁFICA	municipal		

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	100%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
ACTIVIDADES	4.2.- Hectáreas fumigadas en el municipio de centro	NOMBRE:	Porcentaje de las hectáreas fumigadas	NOMBRE	Reporte para realizar recorridos para fumigar	QUE SE CUENTE CON VEHÍCULO PARA REALIZAR LA FUMIGACIÓN
		DEFINICIÓN:	Mide las hectáreas fumigadas de las localidades respecto a las jornadas de salud	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Trámite		DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	
		DIMENSIÓN:	Eficacia	UNIDAD DE ANÁLISIS		
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de las hectáreas fumigadas es igual al número de las hectáreas fumigadas entre el número de las hectáreas programadas a fumigar multiplicados por 100			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos	
		ALGORITMO:	PHF= (NHF/NHPF)*100 DONDE: PHF= Porcentaje de las hectáreas fumigadas NHF=número de las hectáreas fumigadas NHPF=número de las hectáreas programadas a fumigar	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal		
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal		
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual		
		VALOR LÍNEA BASE:	43%				
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente				
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual				
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente		
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud				
METAS:	100%						
		NOMBRE:	Porcentaje de los usuarios que asisten al centro de control venéreo	NOMBRE	reporte de los usuarios en el centro de control venéreo		
		DEFINICIÓN:	Mide el número de usuarias atendidas en el centro de control venéreo	ÁREA RESPONSABLE	Subcoordinación de		

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
A C T I V I D A D E S	5.1.- Recepcionar a los usuarios en el centro de control venéreo	TIPO:	Trámite	DE LA INFORMACIÓN	atención social	QUE PRESENTEN LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de las usuarias que asisten al centro de control venereo es igual al número de personas atendidas entre el número de personas recepcionadas multiplicado por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Recepción a los usuarios en el centro de control venéreo	
		ALGORITMO:	PUACCV= (NPA/NPR)*100 DONDE: PUACCV= Porcentaje de las usuarias que asisten al centro de control venereo NPA= número de personas atendidas NPR= número de personas recepcionadas	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	129%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
METAS:	100%					

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
A C T I V I D A D E S	5.2.- Realizar supervisiones nocturnas	NOMBRE:	Porcentaje de supervisiones nocturnas realizadas	NOMBRE	reporte de supervisiones nocturnas	LOS DIVERSOS CENTROS NOCTURNOS MANTENGAN REGULARIZADO AL PERSONAL DE SEXOSERVIDORES
		DEFINICIÓN:	Mide el porcentaje de las supervisiones nocturnas mediante el centro de control venéreo de la coordinación de salud	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de atención social	
		TIPO:	Trámite			
		DIMENSIÓN:	Eficacia	DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	Publica	
		ÁMBITO:	Proceso			
		MÉTODO:	Porcentaje de las supervisiones nocturnas es igual al número de supervisiones nocturnas realizadas entre el número de supervisiones nocturnas programadas multiplicadas por cien	UNIDAD DE ANÁLISIS	Supervisiones	
		ALGORITMO:	PSN= (NSNR/NSNP)*100 DONDE:	COBERTURA GEOGRÁFICA	municipal	
			PSN= Porcentaje de las supervisiones nocturnas NSNR= número de supervisiones nocturnas realizadas NSNP= número de supervisiones nocturnas programadas	DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	293%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		METAS:	100%			
ACTIVIDADES	6.1.- Realizar recorridos con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido	NOMBRE:	porcentaje de los recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido	NOMBRE	Reporte de recorridos realizados con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido	QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS PARA ULTRASONIDO Y QUE ASISTAN LAS PERSONAS TAMIZADAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA MASTOGRAFÍA
		DEFINICIÓN:	mide el porcentaje de los recorridos que realiza la unidad médica móvil de mastografía y ultrasonido respecto a los recorridos programados	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Subcoordinación de salud pública	
		TIPO:	Gestión		DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN	
		DIMENSIÓN:	Eficacia			
		ÁMBITO:	Proceso	UNIDAD DE ANÁLISIS	Realizar recorridos con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido	
		MÉTODO:	porcentaje de los recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido es igual al número de recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido entre el número de recorridos que se programa con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido			
		ALGORITMO:	PRUMMU=(NRUMMU/NRPUMMU)*100	COBERTURA GEOGRÁFICA	Municipal	

Nivel	Objetivo	Indicadores		Medios de verificación		Supuestos
			DONDE: PRUMMU=porcentaje de los recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido NRUMMU=número de recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido /NRPUMMU=número de recorridos que se programa con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido			
				DESAGREGACIÓN GEOGRÁFICA	Municipal	
		AÑO LÍNEA BASE:	2017	PERIODICIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Mensual	
		VALOR LÍNEA BASE:	100%			
		COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	Ascendente			
		FRECUENCIA DE MEDICIÓN:	Mensual			
		UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje	FECHA DE PUBLICACIÓN	Trimestralmente	
		ÁREA RESPONSABLE:	Coordinación de Salud			
		METAS:	100%			

Tabla 19.

Evaluación del Cumplimiento del Marco Normativo de la Construcción de la MML o MIR del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.

Criterios de Evaluación	Cumplimiento		Comentario
	Si	No	
1. Alineación del Programa Presupuestario y los objetivos de Fin y Propósito de la MIR con los objetivos del Plan Municipal de Desarrollo 2016-2018	X		
2. Definición y descripción del problema	X		
3. Determinación de la población objetivo	X		
4. Determinación de la magnitud	X		
5. Análisis de involucrados	X		
6. Árbol de problemas	X		
7. Árbol de objetivos	X		
8. Estructura analítica del Programa Presupuestario	X		
9. Resumen narrativo de cada nivel de la MIR	X		
Apartados de la Lógica Horizontal			
10. ¿Existen indicadores para medir el desempeño del Programa Presupuestario en cada uno de los niveles de la MIR?	X		
11. ¿Existen fichas técnicas para cada uno de los indicadores?		X	No se elaboraron las fichas técnicas de los indicadores
12. El conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de Verificación de cada renglón de la MIR del Programa Presupuestario es posible identificar si los Medios de Verificación son: • Los necesarios para calcular los indicadores • Suficientes para calcular los indicadores	X		Fin: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Propósito: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Componente 1: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 1-1: El medio de verificación

Criterios de Evaluación	Cumplimiento		Comentario
	Si	No	
			es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 1-2: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Componente 2: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 2-1: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 2-2: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Componente 3: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 3-1: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 3-2: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Componente 4: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.

Criterios de Evaluación	Cumplimiento		Comentario
	Si	No	
	X		Actividad 4-1: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 4-2: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Componente 5: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 5-1: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 5-2: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Componente 6: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
	X		Actividad 6-1: El medio de verificación es necesario y suficiente para calcular el indicador.
13. Los indicadores de cada nivel ¿permiten medir, en forma directa o indirecta el objetivo del nivel correspondiente?	X		

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud.

Tabla 20

Evaluación de la Lógica Vertical de la MML o MIR del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.

Nivel de la MIR	Criterio de Evaluación	Cumplimiento		Comentario
		Si	No	
Actividades	¿Son indispensables?	X		
	¿Son suficientes?	X		
	¿Contribuyen al logro de los objetivos de los componentes?	X		
Componentes	¿Contribuyen al logro del propósito?	X		
Propósito	¿El cambio en la población objetivo contribuye al logro del Fin?	X		
Fin	El narrativo: ¿Es ambiguo?	X		
	¿Es superior?	X		
	El logro del fin ¿Está controlado por la unidad responsable?		X	
	El narrativo está redactado ¿En un solo objetivo?	X		
	¿Está vinculado a objetivos estratégicos del Plan Municipal de Desarrollo?	X		

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud.

Tabla 21

Evaluación de la Lógica Horizontal de la MML o MIR del Programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud.

Evaluación de Indicadores												
Clave y Nombre del Programa: F028 Fomento a la Salud												
Modalidad: Fomento												
Dependencia: Coordinación de Salud												
Unidad Responsable: Coordinación de Salud												
Tipo de Evaluación: Revisión y evaluación de Aspectos Susceptibles de Mejora												
Año de la Evaluación: 2018												

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin Contribuir a la mejora de la salud de la población mediante acciones preventivas	Porcentaje de la población atendida en Coordinación de Salud	Porcentaje de la población atendida en la coordinación de salud es igual número de la población atendida en la coordinación de salud durante el 2017 entre el número de la población	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de la población atendida con respecto a la población programada	Anual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
		atendida en el 2016 multiplicado por cien										
Propósito Los habitantes del municipio adoptan una cultura de prevención de la salud.	Porcentaje de la población que adopta una cultura de prevención de la salud	Porcentaje de la población que adoptaron una cultura de prevención es igual al número de la población del municipio de centro que adoptaron una cultura de salud entre el número de la población beneficiada multiplicada por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de los habitantes del municipio de centro que adoptaron una cultura de prevención de la salud	Anual	Si	Si	Ascendente
Componente 1.- Consultas médicas realizadas (humanos, canes y felinos)	Porcentajes de consultas médicas realizadas	Porcentaje de consultas otorgadas es igual al número de consultas realizadas entre el número de consultas programadas	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de las consultas realizadas respecto a las brigadas de salud que otorga la coordinación de salud.	Mensual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
		multiplicada por cien.										
Componente 2.- Medicamentos entregados	Porcentaje de medicamentos entregados	El porcentaje de medicamentos entregados es igual al número de medicamentos entregados entre el número de medicamentos programados multiplicado por cien.	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de los medicamentos que entregó la coordinación de salud municipal con respecto a los medicamentos solicitados	Mensual	Si	Si	Ascendente
Componente 3.- Regulación sanitaria realizada	Porcentaje de regulación sanitaria realizado	El porcentaje de la regulación sanitaria realizada es igual al número de regulación sanitaria realizada entre el número de regulación sanitaria programado multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de la regulación sanitaria que realiza la coordinación de salud	Mensual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Componente 4.-Zona de riesgos y comunidades fumigadas	Porcentaje de zona de riesgos y comunidades fumigadas	El porcentaje de las zonas de riesgo y comunidades fumigadas es igual al número de las zonas de riesgo y comunidades fumigadas entre el número de las fumigaciones programadas multiplicada por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de la zona de riesgos y comunidades fumigadas que realiza la coordinación de salud municipal con respecto a las peticiones realizadas	Men-sual	Si	Si	Ascendente
Componente 5.-Control venéreo realizado	Porcentaje de control venéreo realizado	Porcentaje de control venéreo realizado es igual al número de control venéreo realizado entre el número de control venéreo programado multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de control venéreo realizado por la coordinación de salud municipal con respecto a las usuarias que asisten al depto. de control venéreo	Men-sual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Componente 6.-- Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados	Porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados	Porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados es igual al número de Estudios de mastografía y ultrasonidos realizados entre el número de Estudios de mastografía y ultrasonidos programados multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de Estudios de mastografía y ultrasonidos proporcionados con respecto a las enfermedades propias de la mujer	Men-sual	Si	Si	Ascendente
Actividad 1.1.- Recorrido a las localidades del municipio	Porcentaje de recorridos a las comunidades del municipio de centro	Porcentaje de los recorridos a las localidades del municipio de centro es igual al número de recorridos realizados entre el número de recorridos programados	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de los recorridos a las localidades del municipio con respecto a los recorridos solicitados mediante peticiones	Men-sual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
		multiplicado por cien										
Actividad 1.2.- Recepcionar a las personas en la Subcoordinación	Porcentaje del número total de personas recepcionadas en la Subcoordinación de salud	Porcentaje de las personas recepcionadas en la Subcoordinación es igual al número de personas atendidas entre el número de personas recepcionadas multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de las personas recepcionadas que asisten en busca de un apoyo respecto a las solicitudes que van a la Subcoordinación	Men-sual	SI	SI	Ascendente
Actividad 2.1.- Elaboración de las recetas médicas.	Porcentaje de recetas elaboradas	Porcentaje de las recetas médicas elaboradas es igual al número de recetas médicas elaboradas entre el número de consultas otorgadas multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de las recetas realizadas respecto a las brigadas de salud que otorga la coordinación de salud	Men-sual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Actividad 2.2.- Proceso de adquisición de los medicamentos	Porcentaje de los medicamentos adquiridos	Porcentaje de medicamentos adquiridos es igual al número de medicamentos adquiridos entre el número de medicamentos otorgados multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de los medicamentos adquiridos en la Subcoordinación	Mensual	Si	Si	Ascendente
Actividad 3.1.- Recepcionar las demandas en materia de salud mediante el Sistema SIAC	Porcentaje de demandas recibidas mediante el sistema SIAC en materia de salud	Porcentaje de las demandas captadas mediante el sistema SIAC es igual al número de las demandas atendidas entre el número de demandas captadas multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de las demandas recibidas mediante el sistema SIAC	Mensual	Si	Si	Ascendente
Actividad 3.2.- Dar seguimiento a los casos de	Porcentaje de los seguimientos a los casos de	Porcentaje de los casos de regulación sanitaria en seguimiento es	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de los casos de regulación	Mensual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
regulación sanitaria	regulación sanitaria	igual al número de casos de regulación sanitaria en seguimiento entre el número de casos de regulación sanitaria concluidos multiplicado por cien						sanitaria asignados				
Actividad 4.1.- Recepcionar las solicitudes de fumigación .	Porcentaje de las solicitudes de fumigación	Porcentaje de las solicitudes de fumigaciones recepcionadas es igual al número de las solicitudes de fumigaciones recepcionadas entre el número de las solicitudes de fumigaciones atendidas por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de las solicitudes de fumigación atendidas	Men-sual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Actividad 4.2.- Hectáreas fumigadas en el municipio de centro	Porcentaje de las hectáreas fumigadas	Porcentaje de las hectáreas fumigadas es igual al número de las hectáreas fumigadas entre el número de las hectáreas programadas a fumigar multiplicados por 100	Si	Si	Si	Si	Si	Mide las hectáreas fumigadas de las localidades respecto a las jornadas de salud	Men-sual	Si	Si	Ascendente
Actividad 5.1.- Recepcionar a los usuarios en el centro de control venéreo	Porcentaje de los usuarios que asisten al centro de control venéreo	Porcentaje de las usuarias que asisten al centro de control venereo es igual al número de personas atendidas entre el número de personas recepcionadas multiplicado por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el número de usuarias atendidas en el centro de control venéreo	Men-sual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Actividad 5.2.- Realizar supervisiones nocturnas	Porcentaje de supervisiones nocturnas realizadas	Porcentaje de las supervisiones nocturnas es igual al número de supervisiones nocturnas realizadas entre el número de supervisiones nocturnas programadas multiplicadas por cien	Si	Si	Si	Si	Si	Mide el porcentaje de las supervisiones nocturnas mediante el centro de control venéreo de la coordinación de salud	Men-sual	Si	Si	Ascendente
Actividad 6.1.- Realizar recorridos con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido	porcentaje de los recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido	porcentaje de los recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido es igual al número de recorridos que realiza la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido entre el número de recorridos que se programa	Si	Si	Si	Si	Si	mide el porcentaje de los recorridos que realiza la unidad médica móvil de mastografía y ultrasonido respecto a los recorridos programados	Men-sual	Si	Si	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Frecuencia de la Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
		con la Unidad Móvil de mastografía y ultrasonido										

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud.

4.3.3. Evaluación de las acciones para la atención y solución de los Aspectos Susceptibles de Mejora constatando la existencia de las evidencias.

Tabla 22

Evaluación de las acciones para la atención y solución de los Aspectos Susceptibles de Mejora constatando la existencia de las evidencias.

Acción de Mejora	Evidencia Documental	¿Es válido para la atención del Aspecto Susceptible de Mejora?	
		Sí	No
Capacitación en materia de Planeación y Presupuesto Basado en Resultados, haciendo un énfasis en la Metodología del Marco Lógico y el rediseño de la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR).	Constancia de la participación en el curso y evidencia fotográfica	X	
Capacitación en Planeación Estratégica	Constancia de la participación en el curso	X	

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud.

V. Recomendaciones para Consolidar la Calidad de los Resultados de las Acciones

Para la atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora

Tabla 23

Integración de las Recomendaciones para Consolidar la Calidad de los resultados de las Acciones para la Atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora

Aspecto Susceptible de Mejora/Acciones	Recomendación
1. No considerados en las acciones de mejora	Específicos 1. Definir lineamientos más específicos, así como formatería estándar para el seguimiento y control del Pp. 2. Establecer lineamientos específicos para el seguimiento y control del programa que sean consistentes con los Manuales de Procedimientos de la Coordinación de Salud 3. La MIR debe ser un instrumento de seguimiento y evaluación durante todo el ciclo presupuestal, actualmente se encuentra desvinculado de la programación y ejecución de los proyectos que integran el programa. Institucionales 4. La Dirección de Programación deberá emitir lineamientos de planeación que desarrolle instrumentos para mejorar el ciclo presupuestal. 5. La Dirección de Programación deberá desarrollar un sistema de información gerencial de indicadores de resultados para mejorar la toma de decisiones. 6. Desarrollar un sistema integral de seguimiento y control.
2. Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa Presupuestario F028 Fomento a la Salud	7. Elaborar las fichas técnicas de los indicadores de desempeño 8. Sistematizar la información para cuantificar cada una de las variables y realizar el cálculo de los indicadores de desempeño
3. Manual de Organización	9. Se requiere mejorar la descripción de las funciones, incorporando las actividades técnicas que se realizan en el proceso de fomento a la salud.
4. Manual de Procedimientos	10. Se requiere diseñar procedimientos específicos para atender el fomento a la salud.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Coordinación de Salud.

Anexos

Anexo I. Manual de Procedimientos de la Coordinación de Salud

Ver Manual de Procedimientos en las oficinas de la Coordinación de Salud

Anexo II. Constancia de Participación en el Curso-Taller para el rediseño de las Matrices de Indicadores para Resultados



DIRECCIÓN DE
PROGRAMACIÓN

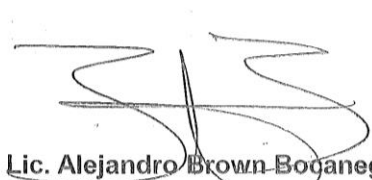


La Unidad de Evaluación del Desempeño del Ayuntamiento de Centro, Tabasco, a través de la Dirección de Programación, otorga la presente

Constancia a:

Viviana Carolina Tudon Castillo

Por haber realizado satisfactoriamente el “Curso-Taller para el rediseño de las Matrices de Indicadores para Resultados”, impartido los días 31 de julio y 01 de agosto de 2017, con una duración de 4 hrs. en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.



Lic. Alejandro Brown Boganegra

Director de Programación y Coordinador de
la Unidad de Evaluación del Desempeño .



Lic. Neftalí Rivera Custodio
Especialista del Curso

Villahermosa, Tab., Noviembre de 2017

La Unidad de Evaluación del Desempeño del Ayuntamiento de Centro, Tabasco, a través de la Dirección de Programación, otorga la presente

Constancia a:

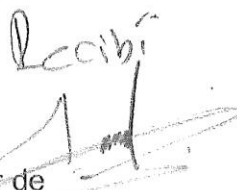
Karla Guadalupe Gómez Pérez

Por haber realizado satisfactoriamente el “Curso-Taller para el rediseño de las Matrices de Indicadores para Resultados”, impartido los días 31 de julio y 01 de agosto de 2017, con una duración de 4 hrs. en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.



Lic. Alejandro Brown Bocanegra
Director de Programación y Coordinador de
la Unidad de Evaluación del Desempeño .

Recibí



Lic. Neftalí Rivera Custodio
Especialista del Curso

Villahermosa, Tab., Noviembre de 2017

Anexo III. Constancia de Participación en el Taller “Planeación Estratégica y Diseño de Políticas Públicas”



Tabasco
cambia contigo

SPF
Secretaría de Planeación
y Finanzas

CP
Coordinación de
Planeación



El Gobierno del Estado de Tabasco

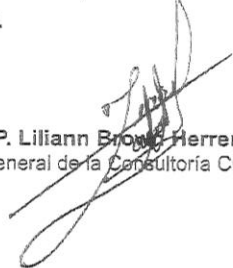
extiende la presente

CONSTANCIA

a: **Karla Guadalupe Gómez Pérez**

Por haber finalizado satisfactoriamente el taller **“Planeación Estratégica y Diseño de Políticas Públicas”** impartido el día 5 de septiembre de 2017 con una duración de 6 hrs.


Dr. Hugo Weta López
Director General de Evaluación del Desempeño


MAP. Liliann Brown Herrera
Directora General de la Consultoría CONOSCA

VI. Bibliografía

1. Ayuntamiento de Centro 2018, Programa Anual de Evaluación y Términos de Referencia.
2. CONEVAL 2014, Metodología para la aprobación de indicadores para los programas sociales.
3. CONEVAL 2018, Diseño de objetivos e indicadores de los programas y acciones sociales en el último año de la administración. Diagnóstico de Matrices de Indicadores para Resultados de los Programas y Acciones de Desarrollo social 2018.
4. CONEVAL, Normatividad para la evaluación de los programas federales.
5. García; López Roberto, García, Moreno Mauricio; 2010, La gestión para resultados en el desarrollo, Avances y desafíos en América Latina y el Caribe; Banco Interamericano de Desarrollo, Segunda edición.
6. Ley Estatal de Presupuesto y responsabilidad Hacendaria del Gobierno del Estado de Tabasco y sus Municipios y su Reglamento.
7. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
8. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) 1996, Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño, SHCP.
9. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) 2010, Guía para el diseño de indicadores estratégicos.
10. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) 2011, Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.