EVALUACIÓN ESPECÍFICA:

Del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones.

EJERCICIO FISCAL 2019 DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo General de la Evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones, así como de su Matriz de Indicadores para Resultados con la finalidad de proveer información que retroalimente sus diseños, gestión y resultados.

Objetivos Específicos de la Evaluación

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas,
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales, municipales o federales, y
- Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios

Metodología

La evaluación se realizará mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada programa, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora

La evaluación en materia de diseño se divide en siete apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CUADRO. APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y objetivos estatales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, federales y/ o acciones de desarrollo social	30	1
TOTAL		30

Conclusiones Generales

- El Programa no cuenta con un Diagnóstico.
- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
- El Programa cuenta con información que permite verificar su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024, Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo.
- No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico
- No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo “Medios de Verificación” por lo que se considera información inexistente,
- Se presenta información sobre presupuesto y rendición de cuentas

Recomendaciones:

1. Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los Lineamientos Sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales del Consejo Estatal de Evaluación.
2. Definir población, ubicación y plazo de revisión/actualización para el problema. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
3. Evaluar la posibilidad de incluir Actividades para la Adquisición y Distribución de insumos: Adquisición y Distribución de tiras medidoras de glucosa.
4. -Adquisición y Distribución de tiras medidoras de panel de lípidos.
5. Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto del Propósito por: La población mantiene una cultura de prevención y detección temprana de factores de riesgo.
6. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.
7. Verificar reportes en Sistema PbR para asegurarse de la existencia de información con respecto a los Supuestos del Nivel Actividades y los Medios de Verificación para todos los Niveles de la MIR

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO....3
Objetivo General de la Evaluación....3
Objetivos Específicos de la Evaluación....3
Metodología....3
Conclusiones Generales....4
Recomendaciones:....4
ÍNDICE....5
GLOSARIO....7
INTRODUCCIÓN....9
Fundamento legal de la Evaluación....9
Objetivo General de la Evaluación....10
Objetivos Específicos.....10
Alcances.....11
Metodología de la Evaluación de la MIR....11
Detección de la problemática a atender.....11
Análisis de involucrados.....12
Árbol de problemas....12
Árbol de objetivos.....12
Integración de la MIR....12
APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA....13
Descripción general del Programa....13
APARTADO II. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA....15
APARTADO III. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES....19
APARTADO IV. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELECCIÓN....23
APARTADO V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN....27
APARTADO VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) 29
APARTADO VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS....37

APARTADO VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES 39

VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA 41

EVALUACIÓN DE LA MIR 43

Evaluación de la lógica vertical 43

Evaluación de la lógica horizontal 44

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas 45

CONCLUSIÓN 49

BIBLIOGRAFÍA 51

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN 53

ANEXOS 54

Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”. 55

Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”. 55

Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”. 57

Anexo 5 Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR 76

Indicadores del Fin 77

Indicadores del PROPOSITO 77

Indicadores deL COMPONENTE C01 78

Indicadores de aCTIVIDAD C0101 78

Indicadores del COMPONENTE C02 79

Indicadores de ACTIVIDAD C0201 79

Indicadores del COMPONENTE C03 80

Indicadores de ACTIVIDAD C0301 80

Anexo 6 “Indicadores” 81

Anexo 7 “Metas del Programa”. 83

Anexo 8 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”. 85

Anexo 9 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”. 87

Anexo 10 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”. 88

Anexo 11 “Ficha técnica para la difusión de resultados” 89

GLOSARIO

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DOF	Diario Oficial de la Federación
FONDEN	Fondo de Desastres Naturales
GpR	Gestión para Resultados
IAPT	Instituto de Administración Pública de Tabasco, A.C.
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LDSET	Ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LOPEET	Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco
LPET	Ley de Presupuesto del Estado de Tabasco
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAE	Programa Anual de Evaluación
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PLED	Plan Estatal de Desarrollo
PP	Programa Presupuestario
PPS	Programas Presupuestarios
SEGOB	Secretaría de Gobierno
SFP	Secretaría de Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
UED	Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

En México la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) han trabajado desde el 2007 en la elaboración de diversos instrumentos normativos y metodológicos para la realización de evaluaciones externas a los programas federales, por parte de instituciones académicas y organismos especializados. Así mismo, se ha impulsado la elaboración de matrices de indicadores de resultados, gestión y servicios por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, esto con el fin de medir la cobertura, eficacia, eficiencia, calidad, economía e impacto de sus programas.

La actualización del marco legal del estado de Tabasco para la implementación de la Gestión para Resultados (GpR) a que hace referencia el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, comenzó con la reforma a la Ley de Planeación del Estado de Tabasco (LPET), publicada el 2 de noviembre de 2011 en el suplemento 7216 del Periódico Oficial del Estado; esta reforma estableció el marco legal para la implementación de la Gestión para Resultados (GpR) en los órdenes estatal y municipal de Tabasco y tuvo como objetivo:

Introducir los conceptos y bases para la implementación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, así como Planeación Estratégica Participativa, Evaluación del Desempeño, e Indicadores de Desempeño;

Con la finalidad de alcanzar a una planeación, programación y presupuestación gubernamental en la que los resultados de cada política o programa sean determinantes para la continuación o ampliación de sus actividades, así como para determinar la asignación de un presupuesto marginal o hasta la cancelación del programa con base en los resultados.

Aunado a lo anterior, la Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. El CONEVAL establece los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico de dichas actividades de evaluación.

Para la mejora del desempeño de la actividad del sector público, es imprescindible contar con información constante, pertinente, imparcial y de buena calidad, y el sistema de evaluación al desempeño (SED), es una herramienta que evalúa la eficacia del quehacer público, midiendo los resultados con indicadores estratégicos y de impacto; la eficiencia, evaluando la pertinencia de la operación con relación al diseño del programa con indicadores de gestión y comparándolos con las mejores prácticas; y finalmente evaluando el criterio económico al medir costo de la política pública contra los resultados.

Fundamento legal de la Evaluación

La Evaluación Específica del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones tiene sustento legal en los siguientes ordenamientos jurídicos:

Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que obliga a los tres órdenes de gobierno (Federal, Estatal y Municipal) a administrar los recursos públicos con eficacia, eficiencia, honradez, economía y transparencia.

Artículo 49, fracciones II y V de la Ley de Coordinación Fiscal, donde se establece la obligatoriedad de la evaluación de los recursos federales, transferidos a las entidades federativas y sus municipios, sentando las bases para fortalecer una política pública que evalúe y brinde resultados para la orientación eficiente del gasto público.

Artículos 1, 2, 3, 27, 45, 78, 85, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; numerales Décimo Sexto y Trigésimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal,

Artículo 76 de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 73, 80 y 81 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, donde se establece el compromiso de implantar mecanismos de seguimiento y evaluación, mediante el análisis sistemático, referente a los programas y acciones emprendidas por el Estado, a fin de determinar su pertinencia, eficacia, eficiencia, calidad, resultado, impacto y sostenibilidad.

Artículos 38 y 39 del capítulo II de la ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco (de las competencias), donde se establece la obligatoriedad para el gobierno del estado de realizar evaluaciones de la política, programas y acciones de desarrollo social y los criterios y metodologías para llevar acabo dichas evaluaciones.

Objetivo General de la Evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones, así como de su Matriz de Indicadores para Resultados con la finalidad de proveer información que retroalimente sus diseños, gestión y resultados

Objetivos Específicos.

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas,
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, y
- Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios

Alcances.

Identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del Programa Presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones, a partir de un análisis de gabinete con base en la documentación normativa del programa, así como de la información disponible sobre la cobertura del programa a la fecha de realización de la evaluación.

Metodología de la Evaluación de la MIR

La evaluación se realizará mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada programa, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora

La evaluación en materia de diseño se divide en siete apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CUADRO. APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y objetivos estatales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, federales y/ o acciones de desarrollo social	30	1
TOTAL		30

Detección de la problemática a atender.

El primer paso dentro de esta Metodología consiste en la identificación de una problemática o necesidad, la cual da origen y justifica la intervención o Programa a diseñar

Análisis de involucrados.

El análisis de involucrados permite optimizar los beneficios sociales e institucionales del proyecto y limitar los impactos negativos, en esta etapa se estudia a cualquier persona, grupo o sector de la población susceptible de tener un vínculo con el proyecto dado.

Al analizar los intereses y expectativas de los involucrados dentro la problemática, se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes.

Árbol de problemas.

Una vez identificadas las causas y efectos del problema, el paso siguiente es integrarlas en un sólo esquema, este cuadro brinda un panorama ampliado del problema analizado.

Todos los planteamientos generados en esta etapa del proyecto contribuyen para orientar el camino a seguir en el desarrollo de las alternativas de solución que puedan proponerse.

Árbol de objetivos.

En esta etapa todas las causas o situaciones negativas identificadas en el árbol de problemas se sustituyen por condiciones positivas deseadas y viables de ser alcanzadas.

Al hacer esto, todas las que eran causas en el árbol de problemas se transforman en medios en el árbol de objetivos, los que eran efectos se transforman en fines y lo que era el problema central se convierte en el objetivo central o propósito del proyecto. Comparado con el revelado de una fotografía, el árbol de problemas es el negativo y el árbol de objetivos es el positivo que se obtiene a partir de aquel.

Integración de la MIR.

Con los elementos obtenidos del Árbol de objetivos, se integra la Matriz de Indicadores Resultados agrupando a cada uno de ellos de acuerdo a su nivel. Se establecen las relaciones causales, se generan los indicadores junto con sus medios de verificación y se señalan los riesgos que pueden influir en el éxito o fracaso del Programa.

Una MIR construida con la Metodología del Marco lógico: Presenta los Programas de forma resumida y estructurada; Establece con claridad los objetivos y metas a alcanzar, Facilita el monitoreo y control; Evidencia los riesgos de operación y; Permite establecer una base objetiva para su evaluación

APARTADO I.
CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Es importante resaltar que para describir el Programa Presupuestario evaluado, el equipo del Instituto de Administración Pública del Estado de Tabasco A.C. analizó de manera detallada la información documental presentada por las Secretaría de Salud (SS), así mismo se consultaron fuentes nacionales e internacionales a modo de generar una perspectiva global de la necesidad y ofrecer recomendaciones para la mejora del Proceso y, por último se tomaron en consideración las diferentes entrevistas realizadas a funcionarios normativos y operativos de la Secretaría de Salud relacionados con el Programa Presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones así como la normatividad aplicable al mismo.

Descripción general del Programa

Con Base en la Cédula Programática, Oficios de autorización de recursos, Cédulas de Planeación y Matrices de Indicadores para Resultados, se generó la siguiente ficha de información del Programa:

Identificación del programa	E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones
Unidad Responsable	Secretaria de Salud
Finalidad	Desarrollo Social
Función	Salud
Subfunción	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
Actividad Institucional	Otorgar Prevención y Atención de las Adicciones
Tipo de recurso	Mixto
Área de atención	Estatal
Cobertura	Estatal
Presupuesto de egresos para el ejercicio 2019	$2,614,262,632.90
Responsable del Programa	Dr. Silvia Guillermina Roldan Fernández

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

APARTADO II.
ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.

b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.

c) Se define el plazo para su revisión y su actualización

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.	SI
2	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.	
3	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	
4	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

SI

El problema se encuentra identificado en los árboles de problemas proporcionados por el ente evaluado, de la siguiente forma **"Uso y Abuso de Sustancias Adictivas"**

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa E036 presenta las siguientes deficiencias:

- La propuesta se plantea como una falta de solución y no como un estado o situación existente negativa (Hecho negativo), así mismo, el planteamiento sigue bajo el ámbito de control del programa, por lo que su formulación no es correcta.
- La propuesta no utiliza datos estadísticos para asignar una magnitud al problema.
- No se señala una población potencial u objetivo en su definición.
- No se cuenta con un plazo para su revisión o actualización.
- No se plasma la ubicación o área en la que se origina el problema.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

a) Causas, efectos y características del problema.
b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
d) El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.	
2	• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.	SI
3	• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	
4	• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

SI

Existe un Árbol de Problemas del Programa Presupuestario E036, en el cual se describe como problemática principal a la **"Uso y Abuso de Sustancias Adictivas"** sin embargo en la información recibida por el equipo de evaluación no se presentó un diagnostico puntual sobre las características de la problemática.

En las entrevistas realizadas a los responsables del programa señalan que para la construcción del Programa Presupuestario se utilizó el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo.

Dentro del Árbol de Problemas no se cuenta con una cuantificación y características de la población que presenta el problema, de la misma manera el árbol de problemas no contiene la ubicación territorial de la población, ni el plazo para la revisión y actualización del mismo.

Las Principales Causas y Efectos señaladas en el Árbol de Problemas se describen a continuación:

Causas	Efectos
Falta de participación de la población en acciones de prevención	Desintegración o disfunción familiar
Alta disponibilidad y acceso a sustancias psicoactivas	Incremento en la carga genética de la enfermedad del alcoholismo y drogodependencia
Falta de espacios y programas de recreación cultura y deporte	Aumento de conductas delictivas y violentas asociadas al consumo de sustancias
Disfunción familiar y/o de pareja	

Se recomienda estructurar un Diagnóstico basado en información estadística del INEGI y los registros administrativos del ente, con los siguientes requisitos:

- Causas, efectos y características del problema
- Identificación de involucrados (Principales actores relacionados con el problema).
  - Estado actual del problema
  - Magnitud del problema
  - Población afectada
- Aspectos cualitativos del problema.
- Evolución del problema (Situación del problema en el tiempo, sustentar con información cuantitativa y cualitativa)
- Árbol de problemas

- El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico

Lo anterior con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo	
2	• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.	
3	• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.	
4	• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo. • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.	

NO

El Programa Presupuestario E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones” no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.

La justificación debe documentarse en un Diagnóstico basado en información estadística del INEGI y los registros administrativos del ente, con los requisitos mencionados en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.

APARTADO III.
CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal considerando que:

a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal, por ejemplo: población objetivo.

b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o estatal, y • No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.	
2	• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del sectorial, especial, institucional o estatal y • Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.	
3	• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o estatal y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.	SI
4	• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial, institucional o estatal, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal.	

SI

Con base al análisis del Programa Operativo Anual 2020 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco el día 28 de marzo de 2020; el Programa Presupuestario E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones” presenta la siguiente alineación con el objetivos, estrategia y líneas de acción del PROGRAMA SECTORIAL SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL-SECTORIAL 2019-2024 del estado de Tabasco:

Programa presupuestario	Objetivo Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024	Estrategia y Líneas de Acción Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024
E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones”	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutiva de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la presentación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.	**2.5.8.4.1.** Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados. 2.5.8.4.1.5. Garantizar la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud intra e interinstitucional que permitan mejorar la capacidad resolutiva de las unidades medicas en cada una de las regiones operativas del estado.

Programa presupuestario	Objetivo Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024	Estrategia y Líneas de Acción Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024
E036 "Prevención y Atención Contra las Adicciones"	2.5.8.12. Ejecutar mecanismos orientados a fortalecer los servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas, consolidando acciones de protección, promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables y desarrollando proyectos de investigación y evaluación de impacto de los programas de adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.	**2.5.8.12.1.** Supervisar los modelos de intervención para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas apegados a los criterios de calidad y normativa vigente. 2.5.8.12.1.1. Establecer acciones para la detección oportuna y referencia de consumidores de sustancias psicoactivas en unidades de salud de los tres niveles de atención. 2.5.8.12.1.2. Brindar tratamientos oportuno e integral a los usuarios de sustancias psicoactivas en las Unidades de Especialidades Médicas (UNEME) en Centros de Atención Primaria en Adicciones CAPA con enfoque de derecho humanos, género e interculturalidad. 2.5.8.12.1.3. Supervisar la operación de servicios de atención integral de la población consumidora de sustancias psicoactivas, con apego a la normatividad vigente.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo vigente Está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional relacionado con el programa?

Con base al análisis del Programa Operativo Anual 2020 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco el día 28 de marzo de 2020; Los objetivos del Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 del estado de Tabasco relacionados al Programa Presupuestario E036 "Prevención y Atención Contra las Adicciones", se alinean a los siguientes Objetivos y Líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:

Programa presupuestario	Objetivo Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024	Objetivos y Líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:
E036 "Prevención y Atención Contra las Adicciones"	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutiva de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la presentación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona. 2.5.8.12. Ejecutar mecanismos orientados a fortalecer los servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas, consolidando acciones de protección, promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables y desarrollando proyectos de investigación y evaluación de impacto de los programas de adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.	**2.5.3.2**. Impulsar políticas públicas que promuevan las vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población. 2.5.3.2.2.6. Coadyuvar en la mejora de la salud mental de la población tabasqueña, mediante el establecimiento y desarrollo de acciones en materia de promoción, prevención, detección temprana y atención oportuna a personas con algún trastorno mental y del comportamiento, para elevar la calidad de vida. **2.5.3.7.** Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas publicas que promuevan una mayor inversión y garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles. 2.5.3.7.2.2. Elaborar, proponer y gestionar plantillas de personas específicas por tipo de unidad. **2.5.3.9.** Incrementar las acciones de asistencia social, con un enfoque incluyente y orientadas a la difusión, respeto, vigilancia y/o restitución de los derechos de niñas, niños, adolescentes y población en estado de vulnerabilidad que, acorde a la legislación y normatividad vigente, demandan atención, protección y cuidados específicos. 2.5.3.9.1.2. Implementar los programas de atención psicológica, intervención psicológica, manejo y prevención de adicciones, orientación y educación sexual, así como prevención del trabajo infantil y del maltrato, abuso y acoso en niñas, niños, y adolescentes. **4.3.3.5.** Garantizar el goce de los derechos humanos y el desarrollo de una cultura de valores, respeto y legalidad, a favor de las niñas, niños, adolescentes y otros grupos de población en situación de riesgos y vulnerabilidad. 4.3.3.5.1.2. Implementar los programas de atención psicológica, intervención psicológica, manejo y prevención de adicciones, orientación y educación sexual, prevención del trabajo infantil, así como el maltrato, abuso y acoso en niñas, niños, y adolescentes.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

El Programa presupuestario E036 "Prevención y Atención Contra las Adicciones", presenta la siguiente alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la ONU.

Objetivo de ODS	Programa	Propósito	Componentes
Objetivo 3. Salud y bienestar; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	E036 "Prevención y Atención Contra las Adicciones"	Las personas con problemas de adicciones acceden a servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.	Promotores formados en materia de prevención de las adicciones
			Instrumentos de tamizaje realizadas para detección de riesgo de uso, abuso y/o pendencia de sustancias psicoactivas
			Consultas otorgadas a usuarios con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas

APARTADO IV.
POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELECCIÓN

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

a) Tienen una misma unidad de medida.
b) Están cuantificadas.
c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
d) Se define un plazo para su revisión y actualización

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones no cumplen con las características establecidas.	
2	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.	
3	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas.	
4	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.	

No

No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

El presente programa en su Matriz de Indicadores para Resultados presenta un apartado relacionado a la población potencial, objetivo y referencia, sin embargo, los registros únicamente fueron capturados por requerimiento del Sistema PbR, más no tienen relación con la operación del Programa.

El bien o servicio del presente programa no puede ser referido como población, por lo que se recomienda se identifique y cuantifique el área de enfoque.

8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales u otras)

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.	
2	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.	
3	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.	
4	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. • Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.	

No

El Programa Presupuestario E036 no cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes, ya que el enfoque de beneficiarios y criterios de elegibilidad va en contra de las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

No se presenta información en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo?

No

Como se mencionó en la respuesta anterior, establecer mecanismos de elegibilidad que cuenten con metodologías de focalización y fuentes de información para su ejecución va en contra de la naturaleza de la operación del Programa E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones” conforme a las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

a) Incluye la definición de la población objetivo.
b) Especifica metas de cobertura anual.
c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.	
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.	
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.	
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.	

No

No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.

Lo anterior puede ser un efecto indirecto de la intención de garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud, sin embargo, es indispensable estructurar esa visión con estrategias para que los recursos sean suficientes; si bien no se requiere de una población objetivo, el área de enfoque debe ser cuantificada a manera de tener un plan con metas claras y congruentes con la atención del problema que permita medir la contribución directa e indirecta de este.

11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
c) Están sistematizados.
d) Están difundidos públicamente.
e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.	
2	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.	

No

El Programa no cuenta con procedimientos documentados para la selección de proyectos y/o beneficiario.

Como se mencionó en preguntas anteriores, establecer este tipo de procedimientos y mecanismos de elegibilidad que cuenten con metodologías de focalización y fuentes de información para su ejecución, va en contra de la naturaleza de la operación del Programa E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones” conforme a las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:
a) Están adaptados a las características de la población objetivo.
b) Los procedimientos cuentan con formatos definidos.
c) Están disponibles para la población objetivo.
d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.	
2	• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.	
3	• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.	
4	• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.	

No

El presente Programa no opera con el concepto de solicitudes de apoyo, el apoyo se brinda a todos los ciudadanos conforme a las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud. No obstante, la Secretaria de Salud y sus Direcciones llevan registros de las personas atendidas en distintos formatos cuya mayor área de oportunidad es su independencia o falta de comunicación que imposibilita la trazabilidad o seguimiento y genera duplicados en sus bases de datos. Estos registros no discriminan si la atención se realizó con recursos de un Programa en particular.

APARTADO V.
PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.	
2	• La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.	
3	• La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.	
4	• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.	

No

No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.

La Secretaria de Salud y sus Direcciones llevan registros de las personas atendidas en distintos formatos cuya mayor área de oportunidad es su independencia o falta de comunicación que imposibilita la trazabilidad o seguimiento y genera duplicados en sus bases de datos. Estos registros no discriminan si la atención se realizó con recursos de un Programa en particular.

14. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
b) Están sistematizados.
c) Están difundidos públicamente.
d) Están apegados al documento normativo del programa.
e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.	
2	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.	

No

El programa no cuenta no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios conforme al Programa.

La Secretaria de Salud cuenta con un Manual General de Organización cuya fecha de elaboración es el 13 de diciembre del 2012 y un Manual de Procedimientos del 2016 el cual se divide en 3 Tomos que no hace referencia a la operación del Programa E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones” o al Programa origen E014 Servicios de Salud Pública.

15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones:

No

No se presenta un procedimiento para recolectar información de los beneficiarios del Programa. De igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.

La Secretaría de Salud cuenta con un Manual de Procedimientos del 2016 el cual no hace referencia a la operación del Programa E036 “Prevención y Atención Contra las Adicciones” o su Programa de origen el E014 Servicios de Salud Pública.

La Secretaria de Salud y sus Direcciones llevan registros de las personas atendidas en distintos formatos, cuya versión vigente no se encuentra regulada por el Manual de Procedimientos. La mayor área de oportunidad de estos registros es su independencia o falta de comunicación, lo que imposibilita la trazabilidad o seguimiento de la persona tratada y genera duplicados en sus bases de datos cuando se canaliza a la persona a otra área de atención. Estos registros no discriminan si la atención se realizó con recursos de un Programa en particular.

APARTADO VI.
EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.

b) Están ordenadas de manera cronológica.

c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.

d) **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes**.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	SI
2	• Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
3	• Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
4	• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

SI

Las actividades contenidas en la MIR correspondiente al programa E036 no están claramente especificadas en su redacción, ya que el fin de este programa de acuerdo con lo definido en la MIR establece que se debe Contribuir a impulsar y ejecutar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control del uso, abuso y dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas mediante la participación social y colaboración interinstitucional.

En este nivel se ha definido una sola actividad por componente incluso no se presentan los supuestos a este Nivel, por lo que no es posible analizar la cronología y la lógica vertical en este Nivel

Su realización, no define la consecución del objetivo planteado en los componentes, ya que la realización de la actividad junto con el cumplimiento del supuesto no garantiza la consecución que el producto o servicio sea entregado de manera satisfactoria.

La realización de las actividades contribuye parcialmente al objetivo de los componentes por lo que sería ideal establecer actividades adicionales que permitan en su conjunto lograr el objetivo planteado. Aunado a lo anterior, en los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES se establece que “un Componente deberá tener al menos dos actividades”, la MIR del Programa Presupuestario E036 presenta sólo una actividad por Componente.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

a) Son los bienes o servicios que produce el programa.

b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.

c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.

d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	SI
2	• Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
3	• Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
4	• Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

SI

En la Matriz de Indicadores para Resultados 2020 del Programa Presupuestario “E036” de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, existe tres componentes que en su Resumen Narrativo definen:

C01: Promotores formados en materia de prevención de las adicciones.

C02: Instrumentos de tamizaje realizadas para detección de riesgo de uso, abuso y/o pendencia de sustancias psicoactivas.

C03: Consultas otorgadas a usuarios con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas.

Por lo que se señala de acuerdo con las características descritas anteriormente, que, los componentes son bien o servicio que producen el programa, más sin embargo no contamos con evidencias contundentes que nos permita afirmar que estos únicos componentes sean suficientes para el logro del Propósito del Programa

Los Componentes del Programa encuentran redactados de manera concluyente

Las relaciones de los componentes con sus supuestos podrían alcanzar el Nivel Propósito si tuviera una idea más clara de lo que se pretende alcanzar en el Nivel Componente con su Nivel Actividad, sería ideal establecer Componentes adicionales que permitan en su conjunto lograr el objetivo planteado.

Con respecto a los Supuestos, algunos no se formularon como riesgos externos al problema y algunos no guardan relación con el objetivo, se deben plantear situaciones que puedan ser evitadas o manipuladas por el ente público evaluado. Es recomendable no utilizar Supuestos que involucren recursos para la operación del programa, pues de ser así el Programa no podría siquiera plantear objetivos.

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
e) Incluye la población objetivo.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	SI
2	• El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	
3	• El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.	
4	• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

SI

El Nivel Propósito de la MIR del Programa Presupuestario E036 no está siendo considerado como una consecuencia directa que se espera ocurrir como resultados de los componentes y los Supuesto a ese Nivel de Objetivos, ya que no contamos con evidencias suficientes para afirmar que los componentes son suficientes para cumplir con el logro del Propósito. El Propósito es único, incluye un solo objetivo "**Las personas con problemas de adicciones acceden a servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas."**

Si está siendo redactado como una situación alcanzada sino en verbo infinitivo, aunque habla de Personas no las describe como una población objetivo sino se entiende como una población potencial.

19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	
2	• El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	
3	• El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.	
4	• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	SI

SI

El Programa Presupuestario E036 en la MIR 2020, cuenta con un solo Objetivo el cual está claramente especificado dentro de su Nivel Fin **"Contribuir a impulsar y ejecutar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control del uso, abuso y dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas mediante la participación social y colaboración interinstitucional."** además que está fuertemente

alineado con el Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social de Tabasco 2019-2024 por lo que contribuye al logro de un objetivo superior

Con base al Programa Operativo Anual 2020 publicado en el Diario Oficial de Tabasco el día 28 de marzo de 2020, el Programa Presupuestario está alineado con los siguientes objetivos:

Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024	2.5.3.2. Impulsar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población. 2.5.3.7. Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles. 2.5.3.9. Incrementar las acciones de asistencia social, con un enfoque incluyente y orientadas a la difusión, respeto, vigilancia y/o restitución de los derechos de niñas, niños, adolescentes y población en estado de vulnerabilidad que, acorde a la legislación y normatividad vigente, demandan atención, protección y cuidados específicos. 4.3.3.5. Garantizar el goce de los derechos humanos y el desarrollo de una cultura de valores, respeto y legalidad, a favor de las niñas, niños, adolescentes y otros grupos de población en situación de riesgos y vulnerabilidad.
Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutiva de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la presentación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona. 2.5.8.12. Ejecutar mecanismos orientados a fortalecer los servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas, consolidando acciones de protección, promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en grupos vulnerables y desarrollando proyectos de investigación y evaluación de impacto de los programas de adicciones para fundamentar políticas públicas y toma de decisiones.

20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.	
2	• Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.	
3	• Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.	
4	• Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.	

No

No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Para la presente evaluación se consultó el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) de la MIR proporcionada por el Sistema PbR, misma que ha sido base para responder las preguntas correspondientes.

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

a) Claros.
b) Relevantes.
c) Económicos.
d) Monitoreables.
e) Adecuados.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.	SI
2	• Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.	
3	• Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características	
4	• Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características	

SI

De acuerdo con la información recibida por el equipo de evaluación del Instituto de Administración Pública de Tabasco, dentro de la MIR del Programa Presupuestario E036 no se muestran medios de verificación para ningún Nivel de Indicadores.

En el nivel fin, el indicador de impacto pudiera no ser adecuado al no estar siendo limitarlo a las investigaciones pudiera estar dejándolo demasiado indirecto, conforme a lo establecido en el Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores del CONEVAL. Por otro lado,

El Nivel Propósito es claro pero no relevante para el objetivo, se sugiere rediseñar el objetivo del componente para medir las acciones afirmativas que se implementaron

En el nivel Actividades faltan indicadores que refuercen la medición de eficacia actual, si bien se están publicando investigaciones o trabajando con profesionistas en su formación, es importante medir la eficiencia en el ejercicio del gasto y en la realización de todos los procesos que involucra el componente, lo cual se relaciona a la necesidad de incluir más actividades que permitan estructurar la operación del Programa.

22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

a) Nombre.
b) Definición.
c) Método de cálculo.
d) Unidad de Medida.
e) Frecuencia de Medición.
f) Línea base.
g) Metas.
h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
2	• Del 50 al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
3	• Del 70 al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
4	• Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	SI

SI

Conforme a la Ficha Técnica de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR los indicadores en los Niveles de la MIR presentan el siguiente cumplimiento a los requerimientos:

Nombre.	Definición.	Método de cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Si	**Si**	**Si**	**Si**	**Si**	**Si**	**Si**	**Si** Se interpreta como comportamiento el campo “Trayectoria”

Sin embargo, hay áreas de oportunidad para la mejora en las fichas técnicas de los indicadores son las siguientes:

- Unidad de medida: incluir la unidad de medida del indicador, por ejemplo; porcentaje
- Método de cálculo: Incluir el algoritmo o los pasos para llevar a cabo el cálculo del valor del indicador
- Periodicidad: la periodicidad definida debe de ser consistente con el número de metas, por ejemplo, si la periodicidad es semestral el indicador debe de tener dos metas al año.
- Línea base: ninguno de los indicadores analizados tiene definida el valor de la línea base.

23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

a) Cuentan con unidad de medida.

b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.

c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	SI
2	• Del 50 al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
3	• Del 70 al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
4	• Del 85 al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	

Si

Con base a la información recabada por el Instituto de Administración Pública de Tabasco se analizó la Ficha Técnica de los indicadores de la MIR y no cuenta con un apartado donde se describa la unidad de medida de las metas del indicador, solo cuenta con unidad de medida las variables de cada nivel de indicador, se identifica que

las metas para los indicadores son laxas o fáciles de cumplir ya que el valor programado es igual al valor esperado, por lo que no representa ningún reto por alcanzar.

Conforme a la Ficha Técnica de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR las metas de los indicadores en los Niveles de la MIR presentan el siguiente cumplimiento a los requerimientos:

Unidad de Medida.	Orientadas a impulsar el desempeño	Factibles
Si	**Sí, pero existen algunas deficiencias** **Como área de mejora se debe revisar la disminución planteada en el indicador de propósito con respecto a la línea base, así como los que repiten la meta 100%.** Las metas laxas son aquellas que se establecen por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se superan con facilidad, como referencia se puede considerar aquellos indicadores cuyo avance respecto de la meta es mayor de 110%. Una meta establecida adecuadamente alcanzará un rango entre 90% y 110%. En caso de que el ejercicio tenga situaciones ajenas o extremas que llevan a desempeños mayores al 110% realizar justificación con soportes para su procedencia.	**Si**

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

a) Oficiales o institucionales.
b) Con un nombre que permita identificarlos.
c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.	
2	• Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
3	• Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
4	• Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

No

En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo “Medios de Verificación” por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.

25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Uno de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	
2	• Dos de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	
3	• Tres de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	
4	• Todos los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	

No

En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo “Medios de Verificación” por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

No.	Concepto	Recomendación
1	Árbol de Problemas y Objetivos	Dentro del Árbol de Problemas no se cuenta con una cuantificación y características de la población que presenta el problema, de la misma manera el árbol de problemas no contiene la ubicación territorial de la población, ni el plazo para la revisión y actualización del mismo. Se recomienda actualizar el Árbol de Problemas
2	Resumen Narrativo Fin, Propósito, Componente y Actividades	Adecuar la redacción de los distintos niveles de la matriz de indicadores a resultados con base a los Lineamientos Sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales 2020 emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación del Gobierno del Estado de Tabasco.
3	Indicadores	Revisar las pertinencias de los Indicadores con relación a los objetivos de cada uno de los Niveles, además de incluir para todos el método de cálculo correspondiente usando como referencia los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES 2020 emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación del Gobierno del Estado de Tabasco.
4	Medios de Verificación	Incluir los medios de verificación dentro de la MIR usando como referencia los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES 2020 emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación del Gobierno del Estado de Tabasco.
5	Supuestos	Incluir los Supuestos para el Nivel Actividad para poder realizar de manera completa la evaluación de la lógica vertical de la MIR usando como referencia los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES 2020 emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación del Gobierno del Estado de Tabasco.

APARTADO VII.
PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- **a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).**
- **b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.**
- **c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).**
- **d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.	SI
2	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.	
3	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.	
4	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.	

SI

El desglose de gastos proporcionado para la evaluación del Programa Presupuestario E036 contempla información sobre gastos de operación directos y gastos en capital, a continuación, se presentan los montos para los Capítulos incurridos:

Capítulo 1000	**$2,568,998,679.13**
Capítulo 4000	**$45,263,953.77**

Para mayor referencia consultar Anexo 9 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”.

Únicamente proporcionaron un monto total de lo ejercido durante el 2019 del programa origen E014 Servicios de Salud Pública

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.	SI
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.	

SI

A pesar de no contar con Reglas de Operación, el ente evaluado declara durante las entrevistas realizadas para la presente evaluación contar con sus mecanismos para garantizar la transparencia y rendición de cuentas, así como la constante participación en comités de transparencia, respuesta a información por parte del Instituto Tabasqueño de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITAIP) y carga de información en los portales de Transparencia correspondientes.

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
b) Están sistematizados.
c) Están difundidos públicamente.
d) Están apegados al documento normativo del programa.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.	
2	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.	

No aplica

La presente pregunta no aplica para el presente Programa ya que no incurre en la ejecución de obras.

APARTADO VIII.
ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

30. ¿Con cuáles programas estatales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Durante las entrevistas realizadas para la presente evaluación, los responsables del Programa declaran que todos sus Programas tienen complementariedad con los Programas federales, sin embargo, esa complementariedad no está expresa en algún documento normativo y no fue proporcionada la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”.

Programa Presupuestario Federal: E025 “Prevención y Atención Contra las Adicciones”

Unidad Responsable: Centros de Integración Juvenil, A.C.

VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Tabla "Valoración Final del programa"

Tema	No. de Preguntas	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3	**1**	Aunque el programa presenta cierta documentación no es evidencia suficiente para una valoración mayor por lo tanto la valoración en este apartado fue la de menor calificación posible de obtener.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	3	**3**	El programa Presupuestario presenta para este tema un alto nivel de cumplimiento a pesar de que existan preguntas que no cuentan con un nivel de valoración pero con base en el análisis documental realizado se comprobó un nivel de cumplimiento aceptable.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	6	**0**	El Pp no cuenta con documentos normativos como por ejemplo Reglas de Operación donde se pudieran definir los apartados solicitados en el presente tema
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3	**0**	El Pp no cuenta con un Padrón de Beneficiarios o Población Atendida por lo que la valoración en este tema es nula
Matriz de Indicadores para Resultados	11	**1.4**	El Pp presenta deficiencias metodológicas en la construcción de la MIR y de los Indicadores correspondientes por lo tanto la valoración en este tema es mínima
Presupuesto y rendición de cuentas	3	**1**	El Programa Presupuestario presenta cierta documentación, pero no es evidencia suficiente para una valoración mayor por lo tanto la valoración en este apartado fue la de menor calificación posible de obtener.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	1	**1**	La de dependencia no presento documentación adicional para dar una valoración mayor a este tema
Valoración final	**30**	**7.4**	**Nivel promedio del total de temas**

Nivel= Nivel promedio por tema
Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

EVALUACIÓN DE LA MIR

Evaluación de la lógica vertical

Pregunta	Respuesta	Argumento
¿Las actividades detalladas son las necesarias y suficientes para producir o entregar cada componente?	NO	Un componente debe tener al menos dos actividades conforme a los Lineamientos planteados por el Consejo Estatal de Evaluación del Estado de Tabasco, la MIR del Programa E036 presenta sólo una actividad por Componente, lo que explica la falta de procesos por identificar para el desarrollo de los bienes y servicios propuestos en los Componentes.
¿Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	NO	Para el programa E036 existen tres componentes, más sin embargo no contamos con evidencias contundentes que nos permita afirmar que este único componente sea suficiente para el logro del Propósito del Programa. Sería ideal establecer Componentes adicionales que permitan en su conjunto lograr el objetivo planteado.
¿El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	SI	El propósito si es único, aunque habla de Personas no las describe como una población objetivo sino se entiende como una población potencial.
¿Es razonable esperar que el logro del propósito implique una contribución significativa al logro del fin?	SI	Si contribuye, pero no está siendo considerado como una consecuencia directa que se espera ocurrir como resultados de los Componentes y los Supuestos a ese Nivel de Objetivos
¿El fin está claramente vinculado a algún objetivo estratégico de la institución que opera el programa?	SI	2.5.3.2. Impulsar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población. 2.5.3.7. Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles. 2.5.3.9. Incrementar las acciones de asistencia social, con un enfoque incluyente y orientadas a la difusión, respeto, vigilancia y/o restitución de los derechos de niñas, niños, adolescentes y población en estado de vulnerabilidad que, acorde a la legislación y normatividad vigente, demandan atención, protección y cuidados específicos. 4.3.3.5. Garantizar el goce de los derechos humanos y el desarrollo de una cultura de valores, respeto y legalidad, a favor de las niñas, niños, adolescentes y otros grupos de población en situación de riesgos y vulnerabilidad.
¿Los supuestos de sustentabilidad en el fin representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	SI	Si por que cuenta con cierta probabilidad de existencia por lo que representan situaciones externas al ámbito del control del programa.
¿Los supuestos en el propósito representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	SI	Si por que cuenta con cierta probabilidad de existencia por lo que representan situaciones externas al ámbito del control del programa.
¿Los supuestos en los componentes representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	NO	Los componentes en este nivel no representan situaciones externas al ámbito del control del programa
¿Los supuestos en las actividades representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	NO	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS en el campo de supuestos en el nivel de Actividad viene en blanco.
¿Existe duplicidad entre los cuatro niveles de objetivos (Mismo objetivo en dos niveles con distintas palabras)?	NO	No existen duplicidades entre los niveles de la MIR proporcionada por el Sistema PbR.

Evaluación de la lógica horizontal

Pregunta	Respuesta	Argumento
¿Los indicadores en el fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del fin?	SI	Existen dos variables que confrontan un resultado
¿Los indicadores en el propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito?	SI	Existen dos variables que confrontan un resultado, si es medible hacia el objetivo que se tiene
¿Los indicadores en los componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes?	SI	Si porque existen dos variables que confrontan un resultado, si es medible hacia el objetivo que se tiene
¿Los indicadores en las actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades?	SI	Existen dos variables que confrontan un resultado, si es medible hacia el objetivo que se tiene
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	NO	El reporte de Ficha Técnica del Indicador no cuenta con el apartado de medio de verificación, lo cual no nos permite hacer un análisis para este apartado de la evaluación.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	NO	El reporte de Ficha Técnica del Indicador no cuenta con el apartado de medio de verificación, lo cual no nos permite hacer un análisis para este apartado de la evaluación.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	NO	El reporte de Ficha Técnica del Indicador no cuenta con el apartado de medio de verificación, lo cual no nos permite hacer un análisis para este apartado de la evaluación.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de actividades son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	NO	El reporte de Ficha Técnica del Indicador no cuenta con el apartado de medio de verificación, lo cual no nos permite hacer un análisis para este apartado de la evaluación.

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Justificación de la creación y del diseño del programa	**Fortaleza y Oportunidad**		
	El Pp tiene la oportunidad de estructurar un Diagnostico basado en los Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales. El diseño del Programa cuenta con Árboles de Problema y de Objetivos.	1 y 2	Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
	Debilidad o Amenaza		

	El Programa Presupuestario E036 No cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el Programa Presupuestario.
	
	El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
		2	Se recomienda estructurar un Diagnóstico basado en información estadística del INEGI y los registros administrativos del ente, con los siguientes requisitos:
			• Causas, efectos y características del problema
			• Identificación de involucrados (Principales actores relacionados con el problema).
			  ○ Estado actual del problema
			  ○ Magnitud del problema
			  ○ Población afectada
			• Aspectos cualitativos del problema.
			• Evolución del problema (Situación del problema en el tiempo, sustentar con información cuantitativa y cualitativa)
			• Árbol de problemas
			• El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Contribución a las metas y objetivos estatales	**Fortaleza y Oportunidad**		
	El Programa cuenta con información que permite verificar su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024, Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.	4, 5 y 6	Actualizar alineación en caso de modificaciones a los Planes o Programas de Planeación.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	**Fortaleza y Oportunidad**		
	El Programa puede operar bajo el concepto de área de enfoque ya que su atención es a un grupo poblacional. Reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud. Se cuenta con registros internos por área para realizar estrategia de cobertura basada en el área de enfoque.	7 y 10	Definir área de enfoque en el Diagnóstico del Programa.
	Debilidad o Amenaza		
	El Pp no cuenta con documentos oficiales donde se establezca claramente la información sobre los tipos de poblaciones (Potencial, Objetivo y Atendida) El Programa Presupuestario "Prevención y Atención Contra las Adicciones" no permite conocer la demanda total de apoyos y características de los solicitantes ya que no cuenta con información sistematizada.	7 y 8	Se recomienda para el Pp E036 se identifique y cuantifique el área de enfoque. Se recomienda Seguir cumpliendo con las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	**Fortaleza y Oportunidad**		
	La Secretaria de Salud cuenta con un Manual General de Organización y un Manual de Procedimientos	14, 15	Identificar los procedimientos que contempla la operación del Programa y actualizarlos con base en lo definido por Marco Lógico
	Debilidad o Amenaza		
	Existe una independencia o falta de comunicación entre los registros internos de la Secretaría. No se cuenta con procedimientos para operar los procesos del Programa presupuestario.	15	Identificar los procedimientos que contempla la operación del Programa y actualizarlos con base en lo definido por Marco Lógico. Documentar prácticas actuales de recolección de información a través de formatos y registros en procedimientos.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	**Fortaleza y Oportunidad**		
	El Nivel Fin de la MIR del Pp E036 cuenta con un solo Objetivo el cual está claramente especificado además que está fuertemente alineado con el Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social de Tabasco 2019-2024 El Programa Presupuestario E036 debe establecer componentes y actividades adicionales que permitan en su conjunto lograr el objetivo planteado Se cuenta con normatividad para la construcción de la MIR y sus Indicadores por parte del CEE y CONEVAL.	16, 17,18, 19, 21 y 22	Se recomienda que para el Programa Presupuestario se verifiquen los indicadores de los Niveles de acuerdo con los Lineamientos planteados por el Consejo Estatal de Evaluación del Estado de Tabasco Se recomienda utilizar los Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales 2020 emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación del Gobierno del Estado de Tabasco.
	Debilidad o Amenaza		
	Las actividades contenidas en la MIR correspondiente al programa E036 no están claramente especificadas en su redacción La Matriz de Indicadores para Resultados y las Fichas Técnicas de Indicadores del Pp E036 no cuenta con un apartado donde se establezcan los Medios de Verificación	16, 22, 23 y 24	Se recomienda utilizar los Lineamientos planteados por el Consejo Estatal de Evaluación del Estado de Tabasco para complementar actividades claramente especificadas en su redacción Se recomienda Incluir lo Medios de Verificación en la MIR y Ficha Técnica de Indicadores

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Presupuesto y rendición de cuentas	**Fortaleza y Oportunidad**		
	El Pp E036 Cuenta con sus mecanismos para garantizar la transparencia y rendición de cuentas, así como la constante participación en comités de transparencia, respuesta a información por parte del ITAIP	28	Mantener y actualizar la información en los portales de Transparencia.
	Debilidad o Amenaza		
	El Programa Presupuestario E036 no identifica y Cuantifica todos los gastos en operación y tampoco desglosa todos los conceptos establecidos.	27	Se recomienda que el Pp debe identifica y Cuantifica todos los gastos en operación y desglosar todos los conceptos establecidos

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, federales y/ o acciones de desarrollo social	**Fortaleza y Oportunidad**		
	Existen Programas federales rectores de la función.	30	Identificar y documentar complementariedades o coincidencias del programa actual con Programas federales en materia.
	Debilidad o Amenaza		
	No se cuenta con información oficial o documento normativo que permita evidenciar la complementariedad con Programas Federales Complementariedades	30	• Documentar en Reglas de Operación o documento normativo las complementariedades o coincidencias entre el presente Programa y el Programa federal con que tiene relación.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación específica realizada al Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones, se obtuvo un nivel promedio de 7.4 con respecto al cuestionario de diseño y las herramientas de evaluación de lógica vertical y horizontal definidas.

A continuación, se presentan las áreas de oportunidad detectadas durante el proceso que sustentan la valoración otorgada al Programa:

Tema	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	El Programa no cuenta con un Diagnóstico. El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”. No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.
Matriz de Indicadores para Resultados	El Nivel Actividades está omitiendo procesos de adquisición de insumos para su desarrollo. No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo “Medios de Verificación” por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	No fue proporcionado la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”.

Con la finalidad de trabajar en las áreas de oportunidad detectadas y mejorar el Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones del Ejercicio Fiscal 2019, se emiten las siguientes recomendaciones:

1. Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
2. Definir población, ubicación y plazo de revisión/actualización para el problema. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
3. Evaluar la posibilidad de incluir Actividades para la Adquisición y Distribución de insumos: Adquisición y Distribución de tiras medidoras de glucosa.
4. -Adquisición y Distribución de tiras medidoras de panel de lípidos.
5. Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto del Propósito por: La población mantiene una cultura de prevención y detección temprana de factores de riesgo.
6. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.
7. Verificar reportes en Sistema PbR para asegurarse de la existencia de información con respecto a los Supuestos del Nivel Actividades y los Medios de Verificación para todos los Niveles de la MIR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019 del programa E014 Servicios de Salud Pública del Estado de Tabasco del 2019.
2. Ficha Técnica de los Indicadores de la MIR 2019.
3. Árbol de Problemas y Objetivos 2019.
4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones.
5. Ficha Técnica de los indicadores de la MIR 2020.
6. Árbol de Problemas y Objetivos 2020.
7. Avances Trimestrales 2019 y 2020.
8. Desglose del Presupuesto Ejercido por Capitulo de Gasto 2019.
9. Plan Estatal de Desarrollo (PLED) y Programa Sectorial de Salud.
10. Lineamiento Metodológico de Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de Tabasco.

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
Nombre de la instancia evaluadora: Instituto de Administración Pública de Tabasco A.C
Nombre del coordinador de la evaluación: Mtro. Fernando Bautista Jiménez
Nombres de los principales colaboradores: Alexis Ramon Perez Josué Torres Gutiérrez
DATOS DE LA CONTRATACIÓN
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Dirección de Planeación de la secretaria de Salud de Tabasco
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Lic. María del Carmen Costro Quintero
Forma de contratación de la instancia evaluadora: Adjudicación Directa
Costo total de la Evaluación: $88,235.01
Fuente de Financiamiento: Gastos Corriente

ANEXOS

Anexo 1

“Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

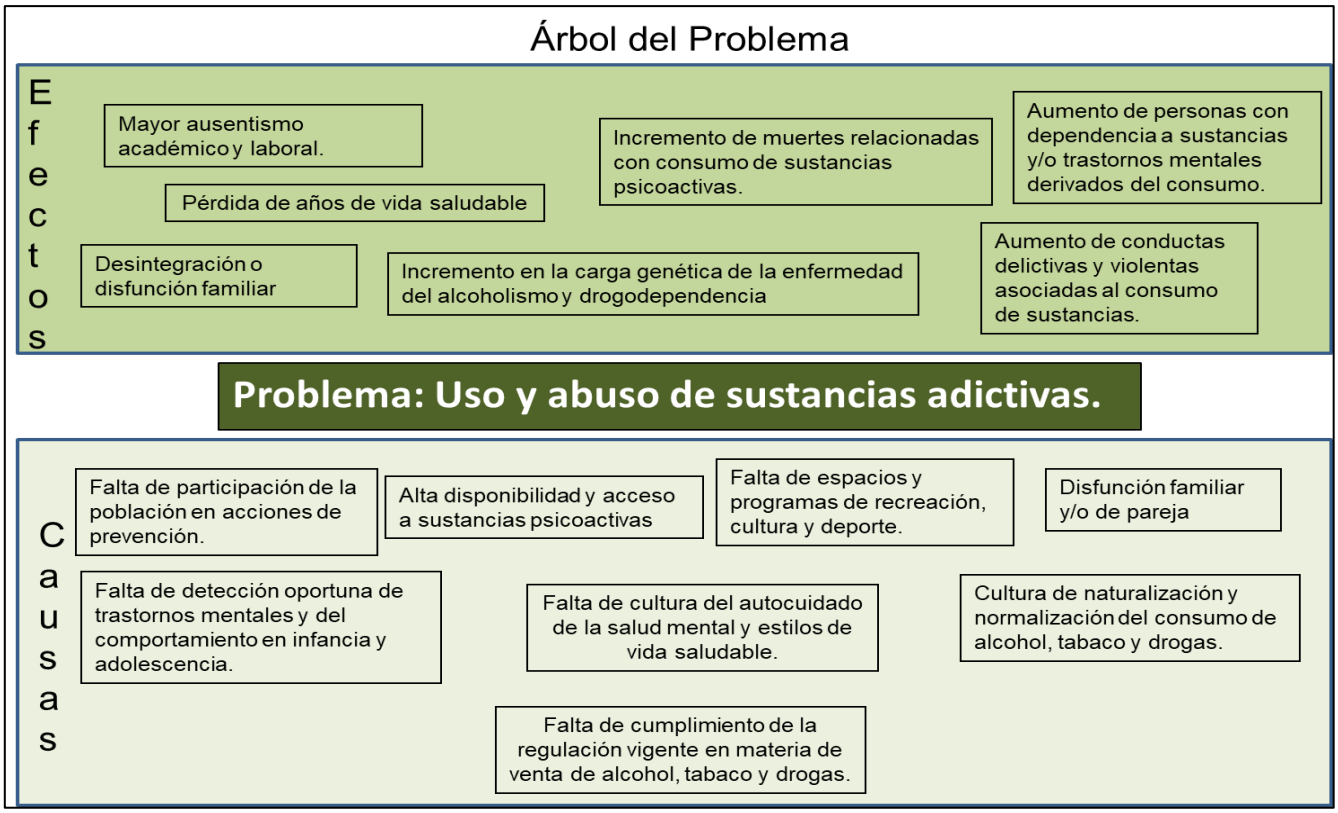
No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo” por lo cual no permite responder el siguiente Anexo

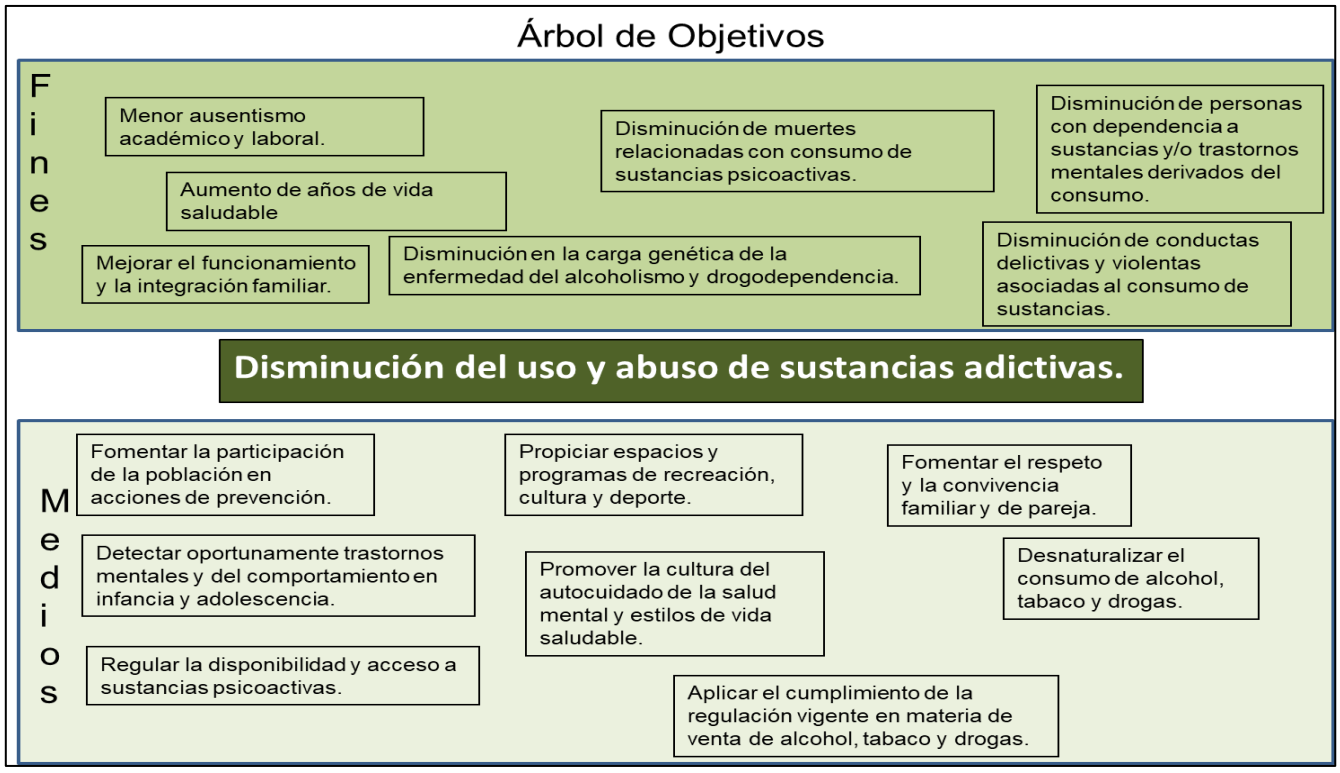
Anexo 2

“Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

No se presenta información en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización

Anexos 3
Arboles de Problema y Objetivos





Anexo 4

"Matriz de Indicadores para Resultados del programa".

Matriz de Indicadores para Resultados de Origen E014 Servicios de Salud Pública 2019

Nivel	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Cobertura de atención preventiva y de promoción de la salud en el control de enfermedades y cambiando estilos de vida en el primer nivel de atención en la población sin derechohabiencia y afiliados al REPSS	**Nombre:** Esperanza de vida **Definición:** Se define como la prevención, educación y control de la salud en la población en la estructura en salud de primer nivel de atención **Tipo:** Estratégico. **Dimensión:** Eficacia. **Ámbito:** Impacto. **Método de cálculo:** Se refiere a los años que se espera vivan los recién nacidos, dada la experiencia Ex= Tx/lx Ex= Esperanza de vida Tx= Número total de años vividos, desde la edad X **Valor línea Base:** 74.25 **Año línea Base**: 2012 **Periodicidad:** Anual **Periodos/ Metas**: 1=75.1 **Parámetros de semaforización** Periodo: 1 · Meta: 75.1000 · Verde: Desde 71.3450, Hasta 82.6100 · Amarillo: Desde 67.5900, Hasta 71.3450 · Rojo: Por debajo 67.5900, Por encima 82.6100	**Nombre:** Proyecciones de indicadores demográficos 2010-2050 **Área responsable de la información:** Consejo nacional de población (Conapo). Subsecretaría de salud pública. **Disponibilidad:** Pública **Unidad de análisis:** Años Vida. **Cobertura y desagregación geográfica**: Estatal. **Periodicidad de actualización de la información**: Anual **Fecha de publicación:** 2 años posterior a los levantamientos censales del INEGI	Las nuevas generaciones replican estilos de vida saludable de sus padres.
Propósito	Mejorar los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica con la finalidad de reducir la mortalidad infantil a una tasa de 14.23 por 1000 nacidos vivos registrados	**Nombre:** Tasa de mortalidad infantil **Definición:** El primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano, cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de vida aumentan. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles **Tipo:** Estratégico. **Dimensión:** Eficacia. **Ámbito:** Resultados. **Método de cálculo:** (Defunciones de menores de un año / Nacidos vivos en ese mismo año) X 1000 **Valor línea Base:** 18.56 **Año línea Base**: 2012 **Periodicidad:** Anual **Periodos/ Metas**: 1=14.23 **Parámetros de semaforización** Periodo: 1 · Meta: 14.2300 · Verde: Desde 16.3645, Hasta 12.8070 · Amarillo: Desde 16.3645, Hasta 17.0760 · Rojo: Por debajo 12.8070, Por encima 17.0760	**Nombre:** cubo de mortalidad de la DGIS (Dirección General de Información en Salud) Sistema de información de certificados de nacimientos (SINAC) **Área responsable:** DGIS (Dirección General de Información en Salud) **Disponibilidad:** Pública **Unidad de análisis:** Recién Nacido. **Cobertura y desagregación geográfica**: Estatal. **Periodicidad**: Anual **Fecha de publicación:** Marzo 2020	Que existan las condiciones para que los recursos estén en tiempo y forma para realizar las actividades Evitar muertes prematuras.

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Componente 1</td>
<td>Detectar y notificar en forma oportuna los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica para realizar en forma oportuna acciones de promoción, prevención y control de enfermedades de alta vulnerabilidad otorgados a la población con el fin de disminuir las tasas de morbilidad a 435.2 por 1000 habitantes en el año 2019</td>
<td>Nombre: Tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica
Definición: Mide la incidencia de las enfermedades sujetas a vigilancias epidemiológicas
Tipo: Gestión.
Dimensión: Eficiencia.
Ámbito: Servicios.
Método de cálculo: (Casos nuevos de enfermedades de vigilancia epidemiológica / población total) X 1,000
Valor línea Base: 505.98
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Anual
Periodos/ Metas: 1=346.25

Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>346.250</td><td>398.1875</td><td>311.6250</td><td>398.1875</td><td>415.5000</td><td>311.6250</td><td>415.5000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Informe semanal de casos nuevos, formato SUIVE 1 2019
Área responsable: Departamento de epidemiologia
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Casos nuevos de enfermedades de
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Anual
Fecha de publicación: Marzo 2020</td>
<td>Se cuenta con todos los insumos necesarios para la prevención.</td>
</tr>
<tr>
<td>Componente 2</td>
<td>Mejorar los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como factores que condicionan y causan daños a la salud. Con especial interés en promoción de la salud, prevención para el control de las enfermedades trasmitidas por vectores con una tasa anual de 4.94.</td>
<td>Nombre: Tasa de incidencia de enfermedades trasmitidas por vector
Definición: Se define como el número de casos nuevos de enfermedades por Dengue Paludismo y Rabia en una población determinada
Tipo: Gestión.
Dimensión: Eficiencia.
Ámbito: Productos
Método de Cálculo: (Casos de enfermedades transmitidas por vector / población total) X 1,000
Valor línea Base: 4.94
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Anual
Periodos/ Metas: 1=4.94

Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>4.9400</td><td>5.6810</td><td>4.4460</td><td>5.6810</td><td>5.9280</td><td>4.4460</td><td>5.9280</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Epidemiologia DGE
Área responsable: Dirección General de Epidemiologia DGE
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Casos
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Anual
Fecha de publicación: Marzo 2019</td>
<td>La radicación temprana y oportuna de los recursos, permite efectuar actividades específicas de forma permanente y sostenida contribuyendo a la reducción en la incidencia de enfermedades</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Componente 3</td>
<td>Servicios de promoción de la salud prevención y control de hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus en población sin derochohabiencia y afiliados al Seguro Popular otorgados</td>
<td>Nombre: Cobertura de hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes mellitus en población sin derechohabiencia y afiliados al Seguro Popular en
Definición Mide el porcentaje de detecciones que se realizan en la población de 20 años y más para determinar los factores de riesgo a enfermedades crónicas degenerativas
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia.
Ámbito: Servicios.
Método de cálculo: (Detecciones realizadas a población para determinar factores de riesgo / detecciones de factores de riesgo programadas) X 100
Valor línea Base: 100
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 20, 2 = 70, 3=80, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20.0000</td><td>17.0000</td><td>24.0000</td><td>16.0000</td><td>17.0000</td><td>16.0000</td><td>24.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>70.0000</td><td>59.0000</td><td>84.0000</td><td>56.0000</td><td>59.5000</td><td>56.0000</td><td>84.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>80.0000</td><td>68.0000</td><td>96.0000</td><td>64.0000</td><td>68.0000</td><td>64.0000</td><td>96.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>85.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de salud SIS
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2020</td>
<td>La población acude oportunamente a que se le realicen las detecciones y realiza las acciones de autocuidado</td>
</tr>
<tr>
<td>Componente 4</td>
<td>Incrementar la cobertura de anticoncepción otorgando métodos de Planificación Familiar a la población en edad reproductiva de la población sin responsabilidad social.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de usuarias activas con método anticonceptivo
Definición Mide la proporción de mujeres sin seguridad social de 15 49 años que utilizan un método de planificación familiar en relación a la meta programa de usuarias activas
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia.
Ámbito: Servicios.
Método de cálculo: (Usuarias activas al corte de información / total de usuarias activas programadas) X 100
Valor línea Base: 92.35
Año línea Base: 2013
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 95, 2 = 95, 3=95, 4=95
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>95.0000</td><td>80.7500</td><td>114.0000</td><td>76.0000</td><td>80.7500</td><td>76.0000</td><td>114.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>95.0000</td><td>80.7500</td><td>114.0000</td><td>76.0000</td><td>80.7500</td><td>76.0000</td><td>114.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>95.0000</td><td>80.7500</td><td>114.0000</td><td>76.0000</td><td>80.7500</td><td>76.0000</td><td>114.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>95.0000</td><td>80.7500</td><td>114.0000</td><td>76.0000</td><td>80.7500</td><td>76.0000</td><td>114.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de salud SIS
Área responsable: Dirección General de Información en Salud DGIS
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Porcentaje
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2020</td>
<td>La población femenina sin seguridad social y afiliados al Seguro Popular de edad reproductiva acude puntualmente a recibir métodos de planificación familiar y los utiliza</td>
</tr>
<tr>
<td>Componente 5</td>
<td>Contribuir en la disminución de padecimientos mentales en la población a través de la atención psicosocial otorgadas</td>
<td>Nombre: Cobertura de atenciones a usuarios de los servicios de salud mental no derecho habiente y afiliados al REPSS
Definición Mide el porcentaje de atenciones que se brindan a la población que acude a la consulta por padecimientos mentales
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia.
Ámbito: Servicios.
Método de cálculo: (Atenciones de psicología y psiquiatría de 1ª vez y subsecuentes de usuarios afiliados REPSS y sin seguridad social brindadas / meta programada de atenciones) X 100
Valor línea Base: 80%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>21.2500</td><td>30.0000</td><td>20.0000</td><td>21.2500</td><td>20.0000</td><td>30.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>42.5000</td><td>60.0000</td><td>40.0000</td><td>42.5000</td><td>40.0000</td><td>60.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>63.7500</td><td>90.0000</td><td>60.0000</td><td>63.7500</td><td>60.0000</td><td>90.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>80.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Reporte mensual de promoción de acciones de salud mental -FO-VF-07-030, SINBA 03-P
Área responsable: Dirección de Salud Psicosocial (Departamento de Salud Mental y Suicidio)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Consultas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2020</td>
<td>La población acude puntualmente a los servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y de seguridad vial</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Componente 6</td>
<td>Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional otorgadas a la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional otorgadas a la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud
Definición: Se define como el volumen de consultas para valoración antropométrica otorgadas a la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud en relación a las consultas para valoración antropométrica programadas a la
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficiencia.
Ámbito: Servicios.
Método de cálculo: (Consultas de vigilancia nutricional realizadas a la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud / el total de consultas de vigilancia nutricional programadas a la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud con base en proyección conapo) X 100
Valor línea Base: 80%
Año línea Base: 2018
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 20, 2 = 40, 3=60, 4=80
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20.0000</td><td>17.0000</td><td>24.0000</td><td>16.0000</td><td>17.0000</td><td>16.0000</td><td>24.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>40.0000</td><td>34.0000</td><td>48.0000</td><td>32.0000</td><td>34.5000</td><td>32.0000</td><td>48.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>60.0000</td><td>51.0000</td><td>72.0000</td><td>48.0000</td><td>51.7500</td><td>48.0000</td><td>72.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>80.0000</td><td>68.0000</td><td>96.0000</td><td>64.0000</td><td>68.0000</td><td>64.0000</td><td>96.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de Información en salud (SIS-SS-CE-H)
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Porcentaje
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: abril, julio, octubre y febrero 2020</td>
<td>Que se cuente con un diagnostico nutricional para otorgar una atención oportuna en caso necesario.</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 1.1</td>
<td>Cumplir con el porcentaje de oportunidad en el análisis de muestras recibidas de vigilancia epidemiológica para prevenir daños a l

a salud de la población.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de análisis oportuno de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica
Definición: Mide el grado de Oportunidad en que se Analizan las Muestras Recibidas para Vigilancia Epidemiológica
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de muestras analizadas oportunamente / total de muestras recibidas) X 100
Valor línea Base: 85.54%
Año línea Base: 2013
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 20, 2 = 45, 3=70, 4=90
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20.0000</td><td>17.0000</td><td>24.0000</td><td>16.0000</td><td>17.0000</td><td>16.0000</td><td>24.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>45.0000</td><td>38.2500</td><td>54.0000</td><td>36.0000</td><td>38.2500</td><td>36.0000</td><td>54.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>70.0000</td><td>59.5000</td><td>84.0000</td><td>56.0000</td><td>59.5000</td><td>56.0000</td><td>84.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>90.0000</td><td>76.5000</td><td>108.0000</td><td>74.0000</td><td>76.5000</td><td>72.0000</td><td>108.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Reporte de Productividad Mensual del LSP. Reporte Mensual del SIS, (Federal), Sistema de Información en Salud, (SIS:http://plataforma.salud.gob.mx).
Área responsable: Laboratorio de salud pública
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Muestras oportunas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2019</td>
<td>Que el personal de salud tome las muestras correctamente y sean entregadas en tiempo y forma</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 1.2</td>
<td>Contribuir en la prevención de la Transmisión vertical por VIH en el recién nacido mediante la realización de detecciones de VIH a través de pruebas rápidas a las mujeres embarazadas en control prenatal en población sin derochohabiencia.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de detección de VIH en mujeres embarazadas en control prenatal
Definición: Mide la proporción de la aplicación de pruebas rápidas para detecciones de VIH en embarazadas sin derochohabiencia
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Detecciones realizadas de VIH con prueba rápida en embarazadas sin derechohabiencia y de seguro popular / Total de embarazadas programadas sin derechohabiencia y de seguro popular) X 100
Valor línea Base: 12%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>31.2500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>31.2500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>62.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>62.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>93.7500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>93.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>125.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>125.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de Información en salud SIS/SINBA
Área responsable: Dirección General de Información en Salud DIGS
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2019</td>
<td>Las embarazadas sin seguridad social reciben tratamiento oportuno en caso de confirmación de infección por VIH para evitar la transmisión vertical en el recién nacido</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 1.3</td>
<td>Otorgar atención preventiva, detección y control de tuberculosis.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de tratamiento de casos nuevos de tuberculosis
Definición: Mide el grado de cumplimiento de casos nuevos en tratamiento de tuberculosis pulmonar programados
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar que ingresan a tratamiento / casos programados de Tuberculosis Pulmonar) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>21.2500</td><td>30.0000</td><td>20.0000</td><td>21.2500</td><td>20.0000</td><td>30.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>42.5000</td><td>60.0000</td><td>40.0000</td><td>42.5000</td><td>40.0000</td><td>60.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>63.7500</td><td>90.0000</td><td>60.0000</td><td>63.7500</td><td>60.0000</td><td>90.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>85.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica SINAVE
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Los meses de abril, julio octubre y enero del 2020</td>
<td>Que la población se adhiera termine el tratamiento y cure</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 2.1</td>
<td>Contribuir a la vigilancia epidemiológica activa y pasiva en población brindadas</td>
<td>Nombre: Porcentaje de muestras sanitarias (gota gruesa) realizadas
Definición: Mide el grado de cumplimiento de tomas de muestras para detectar casos de paludismo
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Muestras sanitarias (gota gruesa), tomadas dentro y fuera de la unidad de salud) / muestras programadas a tomar en el periodo de estudio, dentro y fuera de la unidad de salud) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 23, 2 = 50, 3=73, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>23.0000</td><td>19.5500</td><td>27.6000</td><td>18.4000</td><td>19.5500</td><td>18.4000</td><td>27.6000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>42.5000</td><td>60.0000</td><td>40.0000</td><td>42.5000</td><td>40.0000</td><td>60.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>73.0000</td><td>62.0500</td><td>87.6000</td><td>58.4000</td><td>62.0500</td><td>58.4000</td><td>87.6000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>85.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de Información en Salud (SIS), Apartado 051, variable nacional de vigilancia epidemiológica SINAVE
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Los meses de abril, julio octubre y enero del 2020</td>
<td>La radicación temprana y oportuna de los recursos, permite efectuar actividades específicas de forma permanente y sostenida contribuyendo a la reducción en la incidencia de enfermedades</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 2.2</td>
<td>Contribuir a la prevención de enfermedades producidas por vector en la población del estado con acciones de control larvario brindadas</td>
<td>Nombre: Cobertura de casas trabajadas con control larvario
Definición: Mide el grado de cumplimiento de las casas trabajadas en control larvario con acciones preventivas para el control de enfermedades producidas por vector
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: Total de las casas Trabajadas en Control Larvario entre las Casas Programadas para el Control Larvario
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>21.2500</td><td>30.0000</td><td>20.0000</td><td>20.2500</td><td>20.0000</td><td>30.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>42.5000</td><td>60.0000</td><td>40.0000</td><td>42.5000</td><td>40.0000</td><td>60.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>63.7500</td><td>90.0000</td><td>60.0000</td><td>63.7500</td><td>60.0000</td><td>90.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>80.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Plataforma de vigilancia entomológica de dengue y reporte de acciones.
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: casas trabajadas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Los meses de abril, julio octubre y enero del siguiente año</td>
<td>La radicación temprana y oportuna de los recursos permite realizar las actividades específicas de forma permanente sostenida logrando reducir la incidencia de enfermedades</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 2.3</td>
<td>Efectuar Certificación de comunidades saludables.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de comunidades saludables certificadas
Definición: Se refiere a las comunidades de cada entidad federativa que han logrado alcanzar los estándares de salud establecidos por el programa federal entornos y comunidades saludables según la meta anual del año en curso, en este
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de comunidades certificadas como saludables / Total de comunidades programadas a certificar) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Anual
Periodos/ Metas: 1 = 100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>85.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud
Área responsable: Dirección General de Información de Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Comunidades certificadas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Anual
Fecha de publicación: Marzo 2020</td>
<td>Las autoridades municipales y locales participan activamente para mantener las condiciones óptimas en las comunidades certificadas</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 2.4</td>
<td>Contribuir a la vacunación canina y felina en el estado para mantener erradicada la rabia brindadas</td>
<td>Nombre: Cobertura de vacunación contra la rabia en perros y gatos
Definición: Mide el cumplimiento de perros y gatos vacunados contra la rabia
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de perros y gatos vacunados / programados a vacunar contra la rabia) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 80, 2=81, 3=98, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>80.0000</td><td>68.0000</td><td>96.0000</td><td>64.0000</td><td>68.0000</td><td>64.0000</td><td>96.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>81.0000</td><td>68.8500</td><td>97.2000</td><td>64.8000</td><td>68.8500</td><td>64.8000</td><td>97.2000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>98.0000</td><td>83.3000</td><td>117.6000</td><td>78.4000</td><td>83.3000</td><td>78.4000</td><td>117.6000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>120.0000</td><td>80.0000</td><td>85.0000</td><td>80.0000</td><td>120.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SIS)
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Perros y gatos vacunados
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Los meses de abril, julio, octubre y enero del siguiente año</td>
<td>Que la población acuda una vez al año para prevenir la rabia en el humano por transmisión canina</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 3.1</td>
<td>Detectando Diabetes Mellitus en la población sin derechohabie ncia de 20 años y más en las unidades de salud de primer nivel de atención</td>
<td>Nombre: Detecciones realizadas en la población sin derechohabiencia de 20 años y más, para la detección oportuna de Diabetes Mellitus que
Definición: Mide las detecciones para determinar los factores de riesgo a Diabetes Mellitus, mediante el cuestionario de factores de riesgo, que se realiza en la población sin derechohabiencia de 20 años y más, que acude a la unidad de salud de primer
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Detecciones de factores de riesgo a Diabetes Mellitus realizadas en la población sin derechohabiencia de 20 años y más, que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / las detecciones de factores de riesgo a diabetes mellitus programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>31.2500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>31.2500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>68.7500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>68.7500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>106.2500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>106.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>125.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>125.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud
Área responsable: Estadística, Planeación y Dirección General de Información en Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Que el usuario inicie el tratamiento de manera oportuna y evite las complicacion es por descontrol de la enfermedad</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 3.2</td>
<td>Contribuir a la detección de obesidad en la población sin derechohabiencia de 20 años y más en las unidades de salud de primer nivel de atención otorgadas</td>
<td>Nombre: Porcentaje de detecciones de obesidad realizadas en la población sin derechohabiencia de 20 años y más en las unidades de salud de primer nivel de
Definición: Mide el grado de cumplimiento de las detecciones de obesidad programadas, mediante el cuestionario de factores de riesgo en la población de 20 años y más, que acude a la unidad de salud de primer nivel de atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Detecciones de Obesidad realizadas en la población sin derechohabencia de 20 años y más, que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / Detecciones de Obesidad programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2013
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Que el usuario reconozca la enfermedad como factor de riesgo a presentar ECNT y se incorpore a tratamiento de manera oportuna</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 3.3</td>
<td>Contribuir a la detección de hipertensión arterial en la población sin derechohabiencia de 20 años y más en las Unidades de primer nivel de atención otorgadas</td>
<td>Nombre: Detección de hipertensión arterial en la población sin derechohabiencia de 20 años y más en las unidades de salud de primer nivel de atención
Definición: Mide las detecciones de hipertensión arterial, mediante el cuestionario de factores de riesgo en la población sin derechohabiencia de 20 años y más, que acude a la unidad de salud de primer nivel de atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Detecciones de Hipertensión Arterial realizadas en la población sin derechohabencia de 20 años y más, que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / Detecciones de hipertensión arterial programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Los meses de abril, julio, octubre y enero del siguiente año</td>
<td>La población acude oportunamente a la unidad de salud a que se le realicen las detecciones de hipertensión y da puntual seguimiento a las indicaciones médicas</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 3.4</td>
<td>Detectando Síntomas Prostáticos en la población masculina sin derechohabiencia de 45 años y más en las Unidades de Salud de Primer nivel de atención.</td>
<td>Nombre: Detecciones de sintomatología prostática en la población masculina sin derechohabiencia de 45 años y más en las unidades de salud de primer
Definición: Mide la Detección de sintomatología prostática en la población masculina sin derechohabiencia de 45 años y más, que acude a la unidad de salud de primer nivel de atención a través de cuestionario de síntomas prostáticos.
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Número de Detecciones de Sintomatología Prostática realizadas en la población sin derechohabiencia masculina de 45 años, que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / Detecciones de sintomatología prostática programada) X 100
Valor línea Base: 42%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud
Área responsable: Estadística, Planeación y Dirección General de Información en Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>La población acude oportunamente a que se le realicen las detecciones de sintomatología prostáticas y aplica las recomendaciones brindadas por el personal de salud</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 3.5</td>
<td>Detectar alteraciones de incontinencia urinaria en la población sin derechohabiencias de 60 años y más que acude a las Unidades de Salud de primer nivel de atención.</td>
<td>Nombre: Detecciones de alteraciones de incontinencia urinaria en la población sin derechohabiencia de 60 años y más en las unidades de salud de primer
Definición: Mide el porcentaje de detección de incontinencia urinaria en la población sin derechohabiencia de 60 años y más, que acude a la unidad de salud de primer nivel de atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de Detecciones realizadas en la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude a la Unidad de Salud de 1er Nivel de Atención / Total de detecciones de incontinencia urinaria Programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.000</td><td>20.0000</td><td>31.2500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>31.2500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.000</td><td>44.0000</td><td>68.7500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>68.7500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.000</td><td>68.0000</td><td>106.2500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>106.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>125.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>125.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud. GDIS
Área responsable: Estadística, Planeación y Dirección General de Información en Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2020</td>
<td>Referir de manera oportuna a un segundo nivel para tratar el problema que presenta el usuario y mejorar la calidad de vida</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 3.6</td>
<td>Contribuir a las detecciones de dislipidemias en la población sin derechohabiencia de 20 años y más en las Unidades de primer nivel de atención brindadas</td>
<td>Nombre: Detecciones de dislipidemias realizadas en la población sin derechohabiencia de 20 años y más en las Unidades de Salud de 1er Nivel de Atención.
Definición: Mide las detecciones de dislipidemias programadas en la población sin derechohabiencia de 20 años y más, que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Detecciones de dislipidemias realizadas en la población sin derechohabiencia de 20 años y más que acude a la Unidad de Salud de 1er nivel de Atención / Detecciones de dislipidemias programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de Información en salud (SIS-SS-CE-H)
Área responsable: Dirección de Programas Preventivos
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Los meses de abril, julio, octubre y enero del siguiente año</td>
<td>Que el usuario reconozca el padecimiento como factor de riesgo para Enfermedades Isquémicas y se le otorgue el tratamiento oportuno</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 4.1</td>
<td>Contribuir en el control prenatal durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres sin derechohabiencia en Unidades de primer nivel de atención.</td>
<td>Nombre: Promedio de consultas de control prenatal
Definición: Mide el número de consultas que se otorgan a una mujer sin seguridad social durante el período de embarazo
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de consultas a embarazadas no derechohabientes / Total de consultas a embarazadas de primera vez)
Valor línea Base: 4.8
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 5, 2=5, 3=5, 4=5
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>5.0000</td><td>4.0000</td><td>5.7500</td><td>3.7500</td><td>4.0000</td><td>3.7500</td><td>5.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>5.0000</td><td>4.0000</td><td>5.7500</td><td>3.7500</td><td>4.0000</td><td>3.7500</td><td>5.7500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>5.0000</td><td>4.0000</td><td>5.7500</td><td>3.7500</td><td>4.0000</td><td>3.7500</td><td>5.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>5.0000</td><td>4.0000</td><td>5.7500</td><td>3.7500</td><td>4.0000</td><td>3.7500</td><td>5.7500</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SIS) SINBA
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Promedio de consulta
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2018 y Febrero 2020</td>
<td>Las embarazadas sin seguridad social lleve un control prenatal durante el embarazo de calidad</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 4.2</td>
<td>Incrementar la cobertura de anticoncepción otorgando métodos de planificación Familiar a la población adolescente sin responsabilidad social.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de usuarias activas adolescentes con método anticonceptivo
Definición: Mide la proporción de mujeres sin seguridad social de 15 a 19 años que utilizan un método de planificación familiar en relación a la meta programa de usuarias activas
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Usuarias activas 15 a 19 años al corte de información / total de usuarias activas de 15 a 19 programadas) X 100
Valor línea Base: 71
Año línea Base: 2013
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 85, 2=85, 3=85, 4=85
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SIS) SINBA
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Consultas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>La población femenina adolescente de 15 a 19 años sin seguridad social y afiliados al Seguro Popular acude puntualmente a recibir métodos de planificación familiar y los utiliza</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 4.3</td>
<td>Fortalecer la detección oportuna con citología cervical (papanicolaou) en mujeres de 25 a 64 años con estándares de calidad.</td>
<td>Nombre: Cobertura de detección de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, sin seguridad social y afiliada al REPSS
Definición: Mide el grado de cumplimiento de estudios realizados de papanicolaou programados en mujeres sin seguridad social y afiliadas al REPPS de 25 a 64 años de edad
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de mujeres de 25 a 64 años a las que se les realiza detección de Papanicolaou sin seguridad social y afiliado al REPSS / total de mujeres del mismo grupo de edad sin seguridad social y afiliada al REPSS programadas para detección) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 85, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM-PROCACU) y estimaciones CONAPO
Área responsable: Dirección Nacional de Cáncer de la mujer, Instituto Nacional de Salud Pública
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>La población femenina sin seguridad social y afiliada al REPSS acuda puntualmente a sus estudios de detección y seguimiento con papanicolaou</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 4.4</td>
<td>Promover la realización de la detección oportuna del Virus del Papiloma Humano a mujeres de 35 a 64 años con estándares de calidad.</td>
<td>Nombre: Cobertura de detección de pruebas de VPH a mujeres de 35 a 64 años, sin seguridad social y afiliada al REPSS
Definición: Mide el grado de cumplimiento de pruebas de VPH (Virus del Papiloma Humano) programadas a mujeres sin seguridad social y afiliadas al REPSS de 35 a 64 años
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de mujeres de 35 a 64 años a las que se les realiza detección con prueba de VPH sin seguridad social y afiliada al REPSS / Total de mujeres del mismo grupo de edad sin seguridad social y afiliada al REPSS programadas para detección) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM-PROCACU y Laboratorio de VPH)
Área responsable: Dirección Nacional de Cáncer de la mujer, Instituto Nacional de Salud Pública
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Población femenina sin seguridad social y afiliada al REPSS acuda puntualmente a sus estudios de detección y seguimiento con prueba VHP</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 4.5</td>
<td>Fortalecer la detección oportuna y de calidad con exploración clínica de mama en mujeres de 25 a 39 años</td>
<td>Nombre: Cobertura de detección con exploración clínica mamaria a mujeres de 25 a 39 años, sin seguridad social y afiliada al REPSS
Definición: Mide el grado de cumplimiento de estudios de exploración clínica mamaria, programadas a mujeres sin seguridad social y afiliadas al REPSS de 25 a 39 años
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficiencia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de mujeres de 25 a 99 años a las que se les realiza detección con exploración clínica mamaria, sin seguridad social y afiliada al REPSS / Total de mujeres del mismo grupo de edad sin seguridad social y afiliada al REPSS programadas para detección) X 100
Valor línea Base: 80%
Año línea Base: 2016
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM-PROMAMA) y estimaciones CONAPO
Área responsable: Dirección Nacional de Cáncer de la Mujer, Instituto Nacional de Salud Pública
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Población femenina sin seguridad social y afiliada al REPSS acuda puntualmente a sus estudios de detección y seguimiento de exploración clínica mamaria</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 4.6</td>
<td>Promover la realización de la detección en mujeres de 40 a 69 años con estándares de calidad.</td>
<td>Nombre: Cobertura de detección con mastografía a mujeres de 40 a 69 años, sin seguridad social y afiliada al REPSS
Definición: Proporción de mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años con estudios de mastografías en los últimos 2 años
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de mujeres de 40 a 69 años a las que se les realiza detección con mastografía sin seguridad social y afiliada al REPSS / Total de mujeres del mismo grupo de edad sin seguridad social y afiliada al REPSS programadas para detección) X 100
Valor línea Base: 50.38
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de cáncer de la mujer (SICAM-PROMAMA) y estimaciones CONAPO
Área responsable: Dirección Nacional de Cáncer de la Mujer, Instituto Nacional de Salud Pública
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Población femenina sin seguridad social y afiliada al REPSS acuda puntualmente a sus estudios de detección y seguimiento con mastografía</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 4.7</td>
<td>Formar promotores adolescentes para la promoción de la salud sexual y reproductiva en la población general.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes
Definición: Mide la proporción de adolescentes capacitados en salud sexual y reproductiva que promueven una sexualidad responsable mediante platicas, talleres y acciones preventivas
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Promotores voluntarios adolescentes nuevos / promotores voluntarios programados) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de salud (SIS) SINBA
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Porcentaje
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Muestran gran interés en ser promotores adolescentes para la promoción de la salud sexual y reproductiva a la población adolescente</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 4.8</td>
<td>Contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna a través de la capacitación a las parteras tradicionales del estado para la atención del parto limpio y humanizado, por personal de salud calificado.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de parteras capacitadas
Definición: Mide el porcentaje del cumplimiento de las capacitaciones programadas a las parteras tradicionales del Estado en temas de cuidado de embarazo, atención del parto y recién nacido
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Parteras capacitadas al corte de información / Parteras programadas) X 100
Valor línea Base: 74%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 100, 2=100, 3=100, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información de salud (SIS) SINBA
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Parteras capacitadas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios de partería de calidad durante el embarazo y el parto</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 5.1</td>
<td>Otorgamiento de acciones de prevención y detección oportuna, en las mujeres de 15 años o más en situación de violencia familiar y de género.</td>
<td>Nombre: Cobertura de detección de violencia en mujeres de 15 años o más, sin seguridad social y afiliada al REPSS
Definición: Mide el grado de cobertura de detecciones de violencia en mujeres de población sin seguridad social
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de mujeres de 15 años o más a las que se les realiza detección de violencia familiar y/o de Género sin seguridad social y afiliada al REPSS / Total de mujeres del mismo grupo de edad sin seguridad social y afiliada al REPSS) X 100
Valor línea Base: 74%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=60, 3=75, 4=90
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>60.0000</td><td>48.0000</td><td>69.0000</td><td>45.0000</td><td>48.0000</td><td>45.0000</td><td>69.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>90.0000</td><td>72.0000</td><td>103.5000</td><td>67.5000</td><td>72.0000</td><td>67.5000</td><td>103.5000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de Información Nacional Básica-det-P reportes mensuales de seguimiento
Área responsable: Dirección de Salud Psicosocial (Departamento de Violencia Familiar)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Abril julio octubre 2019 enero 2020</td>
<td>La población femenina acude puntualmente a los servicios de promoción, prevención y educación en salud mental</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 5.2</td>
<td>Incrementar acciones de detección de riesgo De suicidios en escolares en el grupo etario de 10 a 19 años otorgadas.</td>
<td>Nombre: Cobertura de detección de riesgo de suicidio en población escolar en el grupo etario de 10 a 19 años
Definición: Mide la incidencia de adolescentes escolares con riesgo de suicidio
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Casos nuevos de escolares en riesgo detectados / total de adolescentes escolares) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>56.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Registro interno del Programa de Prevención de suicidio
Área responsable: Dirección de Salud Psicosocial (Departamento de Salud Mental y Suicidio)
Disponibilidad: Privada
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Abril julio octubre 2019 enero 2020</td>
<td>Los adolescentes escolares, participan activamente en acciones de detección de riesgos de suicidio</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 5.3</td>
<td>Contribuir con acciones para prevenir y disminuir el consumo y conductas adictivas en adolescentes de 12 a 17 años otorgados.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de adolescente de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención en el consumo de sustancias adictivas
Definición: Mide el grado de cumplimiento de las acciones de prevención de adicciones dirigidas a adolescentes de 12 a 17 años
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Adolescentes que participan en acciones de prevención y control de adicciones / adolescentes programados en acciones de prevención y control) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>56.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Registro Mensual de Actividades de Centros Nueva Vida. SIS-SS-UNEME-CNV, INFORME MENSUAL DE CENADIC Y RENADIC.
Área responsable: Dirección de Salud Psicosocial Prevención y Control de las Adicciones
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Abril julio octubre 2019 enero 2020</td>
<td>Los adolescentes de 12 a 17 de años, participan activamente en acciones de prevención contra de las adicciones</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 5.4</td>
<td>Detectando Alteraciones de la Memoria en la población sin derechohabiencia de 60 años y más en las unidades de salud de primer nivel de atención.</td>
<td>Nombre: Detecciones de alteración de memoria en la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude a las unidades de salud de primer nivel
Definición: Mide la detección de alteración de la memoria, a través del cuestionario de Minimental realizado a la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude a la unidad de salud de primer nivel de atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de Detecciones de alteración de Memoria realizadas a través de cuestionario de Minimental a la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / Detecciones de alteración de Memoria Programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2016
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud DGIS
Área responsable: Estadística, Planeación y Dirección General de Información en Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>La población de 60 años y más deberá dar seguimiento a las indicaciones que el medico realizo dependiendo el resultado de su detección</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 5.5</td>
<td>Detectando Depresión a la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude por primera vez en el año a las unidades de salud de primer nivel de atención</td>
<td>Nombre: Cobertura de detecciones de depresión realizadas a la población sin derechohabiencia y de Seguro popular de 60 años y más que acuden por
Definición: Mide el porcentaje de detección de depresión a través de cuestionario GDS
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de Detecciones de alteración de Memoria realizadas a través de cuestionario de Minimental a la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / Detecciones de alteración de Memoria Programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de Información en Salud. SIS
Área responsable: Estadística, Planeación y Dirección General de Información en Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Los adultos de 60 años o más acuden puntualmente a los servicios de salud con énfasis en detección de depresión</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 5.6</td>
<td>Detectando Síndrome de Caídas en la población sin derechohabiencia de 60 años y más en las unidades de salud de primer nivel de atención</td>
<td>Nombre: Detecciones de caídas en la población sin derechohabiencia y de Seguro popular de 60 años y más, en las unidades de salud de primer nivel de atención
Definición: Mide la detección de caídas, a través del cuestionario de Síndrome de caídas realizado en la población sin derechohabiencia de 60 años y más, que acude a la unidad de salud de primer nivel de atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de Detecciones realizadas a través de cuestionario de Caídas en la población sin derechohabiencia de 60 años y más que acude a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención / Detecciones de Síndrome de Caídas Programadas) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=55, 3=85, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>55.0000</td><td>44.0000</td><td>63.2500</td><td>41.2500</td><td>44.0000</td><td>41.2500</td><td>63.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>85.0000</td><td>68.0000</td><td>97.7500</td><td>63.7500</td><td>68.0000</td><td>63.7500</td><td>97.7500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Dirección General de Información en Salud. DGIS
Área responsable: Estadística, Planeación y Dirección General de Información en Salud
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Abril julio octubre 2019 enero 2020</td>
<td>La población de 60 años y más acude oportunamente a que se le realicen las detecciones y cumple con las indicaciones del personal de salud</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 6.1</td>
<td>Vigilancia y control nutricional por desnutrición de alto riesgo (moderada y grave) en la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud</td>
<td>Nombre: Prevalencia de desnutrición de alto riesgo (moderada y grave) en la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud
Definición: Se define como los menores de 5 años, que presentan desnutrición de alto riesgo (moderada y grave) en la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud en relación a la población menor de 5 años beneficiaria de la
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Población en control nutricional por desnutrición de alto riesgo (moderada y grave) en la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud / el total de la población menor de 5 años beneficiaria de la Secretaría de Salud) X 100
Valor línea Base: 100%
Año línea Base: 2019
Periodicidad: Anual
Periodos/ Metas: 1 = 2.54
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>2.5400</td><td>2.9210</td><td>2.0320</td><td>2.9210</td><td>3.0480</td><td>2.0320</td><td>3.0480</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SIS-SS-CE-H).
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Población menor de 5 años
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Anual
Fecha de publicación: Febrero 2020</td>
<td>Que el beneficio sea incluido en el protocolo de rehabilitación nutricional de manera oportuna, a través de las revisiones programadas a su Unidad de Salud</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 6.2</td>
<td>Consultas médicas de primer nivel por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años proporcionadas.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por Infecciones Respiratorias Agudas
(IRAs) en unidades de
Definición: Consultas médicas de primera vez pon infección respiratoria agudas (IRAS) otorgadas a los niños menores de 5 años en unidades de primer nivel y que recibieron tratamiento sintomático en las unidades de primer nivel de atención
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (número de niños menores de 5 años de consulta de primera vez por IRAS en unidades de primer nivel de tratamiento sintomático / el total de niños menores de 5 años que acuden a consulta de primera vez de tratamiento sintomático más tratamiento antibiótico por IRAS) en las unidades de primer nivel X 100
Valor línea Base: 70
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2=70, 3=70, 4=70
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>70.0000</td><td>59.5000</td><td>77.0000</td><td>56.0000</td><td>59.5000</td><td>56.0000</td><td>77.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>70.0000</td><td>59.5000</td><td>77.0000</td><td>56.0000</td><td>59.5000</td><td>56.0000</td><td>77.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>70.0000</td><td>59.5000</td><td>77.0000</td><td>56.0000</td><td>59.5000</td><td>56.0000</td><td>77.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>70.0000</td><td>59.5000</td><td>77.0000</td><td>56.0000</td><td>59.5000</td><td>56.0000</td><td>77.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SINBA-SS-CE-048 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, VARIABLES IRA01, IRA04, IRA07, IRA10, IRA13, IRA14, IRA15, IRA16).
Área responsable: DGIS (Dirección General de Información en Salud)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Niños menores de 5 años
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 Febrero 2020</td>
<td>Que la madre siga las recomendaciones de prevención otorgadas por el médico de la unidad de primer nivel, para evitar un nuevo cuadro.
Contar con madres capacitadas en los signos y síntomas de alarma de las IRAS.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 6.3</td>
<td>Consultas médicas de unidades de primer nivel por enfermedad diarreicas agudas en menores de 5 años</td>
<td>Nombre: Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en las
Definición: De los niños menores de 5 años que reciben consultas médicas de primera vez por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en las unidades médicas de primer nivel y que recibieron tratamiento con Plan “A”.
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (número de niños menores de 5 años de consulta de primera vez en las unidades médicas de primer nivel por EDAS del plan A / el total de niños menores de 5 años que acuden a consulta de primera vez por EDAS (Plan A + Plan B + Plan C) en las unidades de salud de primer nivel X 100
Valor línea Base: 95
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 95, 2=95, 3=95, 4=95
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>95.0000</td><td>76.0000</td><td>109.2500</td><td>71.2500</td><td>76.0000</td><td>71.2500</td><td>109.2500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>95.0000</td><td>76.0000</td><td>109.2500</td><td>71.2500</td><td>76.0000</td><td>71.2500</td><td>109.2500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>95.0000</td><td>76.0000</td><td>109.2500</td><td>71.2500</td><td>76.0000</td><td>71.2500</td><td>109.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>95.0000</td><td>76.0000</td><td>109.2500</td><td>71.2500</td><td>76.0000</td><td>71.2500</td><td>109.2500</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SINBA-SS-CE-047 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, VARIABLES EDA01, EDA02, EDA03, EDA04, EDA05, EDA06, EDA07, EDA08, EDA09)
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Niños menores de 5 años
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 Febrero 2020</td>
<td>Que la madre siga las recomendaciones de prevención otorgadas por el médico de la unidad de primer nivel, para evitar un nuevo cuadro. Contar con madres capacitadas en los signos y síntomas de alarma de las EDAS otorgadas por el médico de la unidad de primer nivel, para evitar un nuevo cuadro</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 6.4</td>
<td>Contribuir a la disminución de efectos al nacimiento mediante la detección de enfermedades metabólicas a través del Tamiz neonatal a los recién nacidos afiliados al Seguro Popular y otorgarle tratamiento oportuno</td>
<td>Nombre: Porcentaje de detección de enfermedades metabólicas en el recién nacido afiliados al Seguro Popular
Definición: Mide la proporción de las tomas de Tamiz Neonatal a recién nacidos programados
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de detecciones de Tamiz Neonatal realizadas / total de nacidos vivos programados para toma de tamiz) X 100
Valor línea Base: 77.78
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>20.0000</td><td>28.7500</td><td>18.7500</td><td>20.0000</td><td>18.7500</td><td>28.7500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>40.0000</td><td>57.5000</td><td>37.5000</td><td>40.0000</td><td>37.5000</td><td>57.5000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>60.0000</td><td>86.2500</td><td>56.2500</td><td>60.0000</td><td>56.2500</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud SIS SINBA
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Detecciones
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Que los recién nacidos afiliados al Seguro Popular reciban tratamiento oportuno ante una enfermedad metabólica</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 6.5</td>
<td>A los niños de 4 años que se hayan vacunado contra la difteria, tosferina y tétanos en las unidades de primer nivel.</td>
<td>Nombre: Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra la Difteria, Tosferina y Tétanos (DPT) en las unidades de salud de primer nivel de atención
Definición: De los niños de 4 años que reciben vacuna contra la Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT), este indicador mostrará que porcentaje están vacunados en las unidades de salud de primer nivel de atención
Tipo : Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de dosis de vacunas aplicadas a la población / Total de dosis de vacunas programadas) X 100
Valor línea Base: 100
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 15, 2 = 45, 3=80, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>15.0000</td><td>12.0000</td><td>17.2500</td><td>11.2500</td><td>12.0000</td><td>11.2500</td><td>17.2500</td></tr>
<tr><td>2</td><td>45.0000</td><td>36.0000</td><td>51.7500</td><td>33.7500</td><td>36.0000</td><td>33.7500</td><td>51.7500</td></tr>
<tr><td>3</td><td>80.0000</td><td>64.0000</td><td>92.0000</td><td>60.0000</td><td>64.0000</td><td>60.0000</td><td>92.0000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>80.0000</td><td>115.0000</td><td>75.0000</td><td>80.0000</td><td>75.0000</td><td>115.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Informe Mensual de Actividades Realizadas en la Unidad Médica (SINBA-SS-CE-VAC123, VARIABLE VAC12 4 AÑOS) y estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (4 años)
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Vacunas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Que los niños estén protegidos contra las enfermedades transmisibles y que se cuente con madres capacitadas en la prevención de éstas.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 6.6</td>
<td>Contribuir en acciones preventivas dirigidas a la población en estomatología otorgadas.</td>
<td>Nombre: Cobertura de actividades preventivas realizadas en la población que demanda servicio estomatológico
Definición: Se refiere a las actividades preventivas estomatológicas (control de la placa bacteriana, profilaxis; odontosexis, revisión de tejidos bucales, sesiones educativas y aplicación tópica de flúor) realizadas a la población
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Total de actividades preventivas estomatológicas realizadas / Total de actividades preventivas estomatológicas programadas) X 100
Valor línea Base: 95
Año línea Base: 2012
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3=75, 4=100
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>25.0000</td><td>21.2500</td><td>27.5000</td><td>20.0000</td><td>21.2500</td><td>20.0000</td><td>27.5000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>50.0000</td><td>42.5000</td><td>55.0000</td><td>40.0000</td><td>42.5000</td><td>40.0000</td><td>55.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>75.0000</td><td>63.7500</td><td>82.5000</td><td>60.0000</td><td>63.7500</td><td>60.0000</td><td>82.5000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</td><td>85.0000</td><td>110.0000</td><td>80.0000</td><td>85.0000</td><td>80.0000</td><td>110.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud. SIS
Área responsable: Departamento de estomatología (Salud bucal)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Porcentaje
Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>La población acude a la atención preventiva en salud bucal en las unidades de salud y aplica las medidas preventivas y correctivas</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 6.7</td>
<td>Vigilancia y control nutricional en la población de 10 a 19 años beneficiaria de la Secretaría de Salud</td>
<td>Nombre: Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional otorgadas a la población de 10 a 19 años beneficiaria de la Secretaría de Salud
Definición: Se define como el volumen de consultas para valoración antropométrica otorgadas a la población de 10 a 19 años beneficiaria de la Secretaría de Salud en relación a las consultas para valoración antropométrica programadas a la
Tipo: Gestión
Dimensión: Eficacia
Ámbito: Procesos
Método de cálculo: (Consultas de vigilancia nutricional realizadas a la población de 10 a 19 años beneficiaria de la Secretaría de Salud / el total de consultas de vigilancia nutricional programadas a la población de 10 a 19 años beneficiaria de la Secretaría de Salud con base en proyección CONAPO) X 100
Valor línea Base: 80%
Año línea Base: 2019
Periodicidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 20, 2 = 40, 3=60, 4=80
Parámetros de semaforización
<table>
<tr><th rowspan="2">Periodo</th><th rowspan="2">Meta</th><th colspan="2">Verde</th><th colspan="2">Amarillo</th><th colspan="2">Rojo</th></tr>
<tr><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Desde</th><th>Hasta</th><th>Por debajo</th><th>Por encima</th></tr>
<tr><td>1</td><td>20.0000</td><td>16.0000</td><td>23.0000</td><td>15.0000</td><td>16.0000</td><td>15.0000</td><td>23.0000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>40.0000</td><td>32.0000</td><td>46.0000</td><td>30.0000</td><td>32.0000</td><td>30.0000</td><td>46.0000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>60.0000</td><td>48.0000</td><td>69.5000</td><td>45.0000</td><td>48.0000</td><td>45.0000</td><td>69.5000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>80.0000</td><td>64.0000</td><td>92.0000</td><td>60.0000</td><td>64.0000</td><td>60.0000</td><td>92.0000</td></tr>
</table>
</td>
<td>Nombre: Sistema de información en salud (SIS-SS-CE-H)
Área responsable: Dirección General de Información en Salud (DGIS)
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Consultas
Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Mayo, Agosto, Noviembre 2019 y Febrero 2020</td>
<td>Que el beneficiario acuda oportunamente a las revisiones programadas en su Unidad de Salud</td>
</tr>
</table>

Matriz de Indicadores para Resultados Actual E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones 2020

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E036 - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	Mixto	POTENCIA	POBLACIÓN	1223680	1171592	2395272
EJERCICIO	2020	OBJETIVO	POBLACIÓN	1	1	2
		REFERENCIA	POBLACIÓN	1	1	2

INDICADORES DE PROGRAMA

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
Fin	Contribuir a impulsar y ejecutar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control del uso, abuso y dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas mediante la participación social y colaboración interinstitucional.	La población está consciente de las consecuencias del consumo de drogas legales e ilegales, así como de las opciones de tratamiento y rehabilitación para cesar el consumo

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas. _____ Es la disminución de la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año con respecto a la encuesta nacional anterior. ENCODAT 2016	ESTRATÉGICO - EFICACIA – SEXENAL	TASA DE VARIACIÓN	((PPCD2022/PPCD2016)-1) *100	Resultado	0	-3.27
			PPCD2022 = Prevalencia de Personas con Consumo de Drogas en 2022	ÍNDICES	2.44	2.36
			PPCD2016 = Prevalencia de Personas con Consumo de Drogas en 2016	ÍNDICES	2.44	2.44

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
PROPÓSITO	Las personas con problemas de adicciones acceden a servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.	Se captan más personas con uso, abuso y/o dependencia de sustancias en los grupos de prevención de las adicciones

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas. _____ Es la disminución del número de pacientes que egresan de los hospitales con diagnósticos asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas respecto a los egresos hospitalarios del año anterior.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – ANUAL.	TASA DE VARIACIÓN	((PEACD2020/PEHACD2019)-1) *100	Resultado	8.33	-9.61
			PEACD2020 = PACIENTES QUE EGRESAN DE HOSPITALES CON DIAGNÓSTICO ASOCIADO A CONSUMO DE DROGAS en 2020.	CASOS	52	47
			PEHACD2019 = PACIENTES QUE EGRESAN DE HOSPITALES CON DIAGNÓSTICO ASOCIADO A CONSUMO DE DROGAS EN 2019	CASOS	48	52

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C01	Promotores formados en materia de prevención de las adicciones	Adolescentes, jóvenes y adultos se interesan en ser promotores en prevención de las adicciones

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones _____ Indica el número de promotoras-promotores voluntarios de los sectores público, privado y social para el despliegue de acciones preventivas en los ámbitos escolar, familiar, recreativo, laboral y comunitario	GESTION - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(npvca/nppca) *100	Resultado	100	100
			npvca = Número de promotores voluntarios capacitados	PERSONAL	329	597
			nppca = Número de personas programadas para ser capacitadas	PERSONAL	329	597

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0101	Promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas consolidadas	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas _____ Mide el grado de cumplimiento de las acciones de prevención de adicciones dirigidas a adolescentes de 12 a 17 años.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(Aap/Apa) *100	Resultado	100	100
			Apa = Adolescentes programados para participar en actividades de prevención	ADOLESCENTES	44353	57760
			Aap = Adolescentes que participaron en actividades de prevención	ADOLESCENTES	44353	57760

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C02	Instrumentos de tamizaje realizadas para detección de riesgo de uso, abuso y/o pendencia de sustancias psicoactivas	La población adolescente responde correctamente el cuestionario de tamizaje.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años. _____ Mide el grado de cumplimiento de los instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años con relación a número de pruebas programadas	GESTIÓN - EFICACIA – ANUAL	PORCENTUAL	(NITAP/NITPP) *100	Resultado	100	100
			NITAP = Número de instrumentos de tamizajes aplicados en la población adolescente en 2020	INSTRUMENTOS	21300	21300
			NITPP = Número de instrumentos de tamizajes programados en la población adolescente en 2020	INSTRUMENTOS	21300	21300

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0201	Capacitación a personal de salud para la detección de usuarios con uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental _____ Mide el grado de cumplimiento en la capacitación de personal para la aplicación de tamizajes de acuerdo a las guías de práctica Clínica.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(PM1NC/PM1NP) *100	Resultado	100	100
			PM1NP = Personal médico y paramédico de 1er. Nivel Programado	PERSONAL	236	313
			PM1NC = Personal médico y paramédico de 1er. Nivel Capacitado	PERSONAL	236	313

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C03	Consultas otorgadas a usuarios con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas	Las personas con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas acuden a las consultas para su tratamiento

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA _____ Mide el grado de cumplimiento de las consultas otorgadas en las UNEME CAPA	GESTIÓN - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(Cou/Cpu) *100	Resultado	37.33	100
			Cou = Número de consultas otorgadas en la UNEME CAPA	CONSULTAS	5707	15287
			Cpu = Número de consultas programadas en UNEME CAPA	CONSULTAS	15287	15287

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0301	Atención integral y tratamientos concluidos a personas con uso, abuso y dependencia de drogas	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA _____ Mide la eficacia de la atención en base a la consulta de primera vez y los tratamientos concluidos en la UNEME- CAPA.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(NTC/NTP) *100	Resultado	100	100
			NTP = Número de tratamientos concluidos programados	TRATAMIENTOS	157	195
			NTC = Número de tratamientos concluidos realizados	TRATAMIENTOS	157	195

Anexo 5

Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR

Objetivos de la MIR del Programa Presupuestario "E036"

NO.	NIVEL	INDICADOR 2019	OBJETIVO
1	Fin	Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas.	Es la disminución de la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año con respecto a la encuesta nacional anterior. ENCODAT 2016
2	Propósito	Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	Es la disminución del número de pacientes que egresan de los hospitales con diagnósticos asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas respecto a los egresos hospitalarios del año anterior.
3	Componente C01	Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones.	Indica el número de promotoras-promotores voluntarios de los sectores público, privado y social para el despliegue de acciones preventivas en los ámbitos escolar, familiar, recreativo, laboral y comunitario.
4	Actividad C0101	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Mide el grado de cumplimiento de las acciones de prevención de adicciones dirigidas a adolescentes de 12 a 17 años.
5	Componente C02	Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años.	Mide el grado de cumplimiento de los instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años con relación a número de pruebas programadas.
6	Actividad C0201	Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental.	Mide el grado de cumplimiento en la capacitación de personal para la aplicación de tamizajes de acuerdo a las guías de práctica Clínica.
7	Componente C03	Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA.	Mide el grado de cumplimiento de las consultas otorgadas en las UNEME CAPA.
8	Actividad C0301	Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA.	Mide la eficacia de la atención en base a la consulta de primera vez y los tratamientos concluidos en la UNEME- CAPA.

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DEL FIN

Nombre: Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas.

Nombre	Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas.
Definición	Es la disminución de la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año con respecto a la encuesta nacional anterior. ENCODAT 2016
Supuesto	La población está consciente de las consecuencias del consumo de drogas legales e ilegales, así como de las opciones de tratamiento y rehabilitación para cesar el consumo.
Método de Cálculo	Tasa de Variación
Unidad de Medida	Índices
Frecuencia de Medición del Indicador	Sexenal
Línea Base y año del indicador	0 /2016
Meta del Indicador	-3.278

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DEL PROPOSITO

Nombre: Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Nombre	Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
Definición	Es la disminución del número de pacientes que egresan de los hospitales con diagnósticos asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas respecto a los egresos hospitalarios del año anterior.
Supuesto	Se captan más personas con uso, abuso y/o dependencia de sustancias en los grupos de prevención de las adicciones.
Método de Cálculo	Tasa de Variación
Unidad de Medida	Casos
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual.
Línea Base y año del indicador	8.333 / 2019
Meta del Indicador	-9.615

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DEL COMPONENTE C01

Nombre: Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones

Nombre	Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones
Definición	Indica el número de promotoras-promotores voluntarios de los sectores público, privado y social para el despliegue de acciones preventivas en los ámbitos escolar, familiar, recreativo, laboral y comunitario.
Supuesto	Adolescentes, jóvenes y adultos se interesan en ser promotores en prevención de las adicciones
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Personal
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	100 / 2019
Meta del Indicador	100

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0101

Nombre: Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Nombre	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
Definición	Mide el grado de cumplimiento de las acciones de prevención de adicciones dirigidas a adolescentes de 12 a 17 años.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS en el campo de supuestos en el nivel de Actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Adolescentes
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	100 / 2019
Meta del Indicador	100

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DEL COMPONENTE C02

Nombre: Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años

Nombre	Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años
Definición	Mide el grado de cumplimiento de los instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años con relación a número de pruebas programadas
Supuesto	La población adolescente responde correctamente el cuestionario de tamizaje.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Instrumentos
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	100 /2019
Meta del Indicador	100

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0201

Nombre: Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental.

Nombre	Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental.
Definición	Mide el grado de cumplimiento en la capacitación de personal para la aplicación de tamizajes de acuerdo a las guías de práctica Clínica.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS en el campo de supuestos en el nivel de Actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Personal
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral.
Línea Base y año del indicador	100 / 2019
Meta del Indicador	100

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DEL COMPONENTE C03

Nombre: Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA

Nombre	Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA
Definición	Mide el grado de cumplimiento de las consultas otorgadas en las UNEME CAPA
Supuesto	Las personas con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas acuden a las consultas para su tratamiento
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Consultas
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral.
Línea Base y año del indicador	37.332 / 2019
Meta del Indicador	100

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0301

Nombre: Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA

Nombre	Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA
Definición	Mide la eficacia de la atención en base a la consulta de primera vez y los tratamientos concluidos en la UNEME- CAPA.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS en el campo de supuestos en el nivel de Actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Tratamientos
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral.
Línea Base y año del indicador	100 / 2019
Meta del Indicador	100

Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Anexo 6

“Indicadores”.

Nombre del Programa: **Prevención y Atención contra Adicciones**

Modalidad: **E**

Dependencia/Entidad: **Secretaria de Salud**

Unidad Responsable: **Secretaria de Salud**

Tipo de Evaluación: **Especifica**

Año de la Evaluación: **2019**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas.	Tasa de Variación	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente
Propósito	Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	Tasa de Variación	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente
Componente C01	Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones.	Porcentual	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente
Actividad C101	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Porcentual	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente C02	Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años.	Porcentual	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente
Actividad C201	Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental	Porcentual	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente
Componente C03	Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA	Porcentual	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente
Actividad C301	Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA	Porcentual	*SI*	*SI*	*NO*	*NO*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	*SI*	Ascendente /Descendente

Anexo 7

"Metas del Programa".

Nombre del Programa: Prevención y Atención contra Adicciones
Modalidad: E
Dependencia/Entidad: Secretaria de Salud
Unidad Responsable: Secretaria de Salud
Tipo de Evaluación: Especifica
Año de la Evaluación: 2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas.	-3.278	*Sí*	*Sí*	La meta se plantea en una reducción anual que se orienta a impulsar el desempeño del programa	*Sí*	La meta toma como referencia la encuesta nacional ENCODAT 2016	Considerar el uso de cuatro decimales para un mejor seguimiento estadístico
Propósito	Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas.	-9.615	*Sí*	*Sí*	La meta busca disminuir el número de pacientes que egresan de los hospitales con diagnósticos asociados al consumo de drogas	*Sí*	En relación con la línea base la meta se considera factible de alcanzar	Considerar el uso de cuatro decimales para un mejor seguimiento estadístico
Componente C01	Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones.	100	*Sí*	*Sí*	Tomando cono referencia la línea base se plantea un incremento importante en el numero de promotores capacitados	*Sí*	De acuerdo con la información del indicador es factible el incremento de numero promotores capacitados en un periodo de un año	Sin Observación
Actividad C101	Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de	100	*Sí*	*Sí*	Tomando cono referencia la línea base se plantea un incremento importante en el número de	*Sí*	De acuerdo con la información del indicador es factible el incremento de numero	Sin Observación

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas				adolescentes en actividades de prevención.		adolescentes en un periodo de un año	
Componente C02	Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años.	100	*Sí*	*No*	No se observa una variación de la meta planteada con respecto a la línea base	*Sí*	La meta es muy laxa	Asignar un valor a la meta que propicie un reto para el C02.
Actividad C201	Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental	100	*Sí*	*No*	No se observa una variación de la meta planteada con respecto a la línea base	*Sí*	La meta es muy laxa	Asignar un valor a la meta que propicie un reto para el C02.
Componente C03	Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA	100	*Sí*	*Sí*	La meta plantea un incremento importante con relación a la línea base	*No*	La meta plantea triplicar su valor en un año	Considerar un valor considerable a la capacidad instalada en la UNEME CAPA
Actividad C301	Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA	100	*Sí*	*Sí*	La meta para las variables involucradas en el calculo reflejan un incremento que orienta al desempeño	*Sí*	La medición semestral de la meta ayuda a la factibilidad de la misma	Sin observación

Anexo 8

"Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados".

Evaluar la posibilidad de Incluir Actividad al componente Componentes 1.

- Capacitación de promotores de salud en materia de prevención de las adicciones

Evaluar la posibilidad de incluir a Nivel Propósito, el rango de edad, por ejemplo "Las personas **de 17 a 19 años** con problemas de adicciones acceden a servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E036 - PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	Mixto	POTENCIA	POBLACIÓN	1223680	1171592	2395272
EJERCICIO	2020	OBJETIVO	POBLACIÓN	1	1	2
		REFERENCIA	POBLACIÓN	1	1	2

INDICADORES DE PROGRAMA

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
Fin	Contribuir a impulsar y ejecutar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control del uso, abuso y dependencia al tabaco, alcohol y otras drogas mediante la participación social y colaboración interinstitucional.	La población está consciente de las consecuencias del consumo de drogas legales e ilegales, así como de las opciones de tratamiento y rehabilitación para cesar el consumo

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa de variación de reducción de prevalencia de consumo de drogas. _____ Es la disminución de la prevalencia de consumo de cualquier droga en el último año con respecto a la encuesta nacional anterior. ENCODAT 2016	ESTRATÉGICO - EFICACIA – SEXENAL	TASA DE VARIACIÓN	((PPCD2022/PPCD2016)-1) *100	Resultado	0	-3.27
			PPCD2022 = Prevalencia de Personas con Consumo de Drogas en 2022	ÍNDICES	2.44	2.36
			PPCD2016 = Prevalencia de Personas con Consumo de Drogas en 2016	ÍNDICES	2.44	2.44

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
PROPÓSITO	Las personas con problemas de adicciones acceden a servicios para prevenir y atender integralmente los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas.	Se captan más personas con uso, abuso y/o dependencia de sustancias en los grupos de prevención de las adicciones

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa de disminución de egresos hospitalarios asociados al consumo de sustancias psicoactivas. _____ Es la disminución del número de pacientes que egresan de los hospitales con diagnósticos asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas respecto a los egresos hospitalarios del año anterior.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – ANUAL.	TASA DE VARIACIÓN	((PEACD2020/PEHACD2019)-1) *100	Resultado	8.33	-9.61
			PEACD2020 = PACIENTES QUE EGRESAN DE HOSPITALES CON DIAGNÓSTICO ASOCIADO A CONSUMO DE DROGAS en 2020.	CASOS	52	47
			PEHACD2019 = PACIENTES QUE EGRESAN DE HOSPITALES CON DIAGNÓSTICO ASOCIADO A CONSUMO DE DROGAS EN 2019	CASOS	48	52

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C01	Promotores formados en materia de prevención de las adicciones	Adolescentes, jóvenes y adultos se interesan en ser promotores en prevención de las adicciones

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Formación de promotores preventivos en materia de prevención de adicciones _____ Indica el número de promotoras-promotores voluntarios de los sectores público, privado y social para el despliegue de acciones preventivas en los ámbitos escolar, familiar, recreativo, laboral y comunitario	GESTION - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(npvca/nppca) *100	Resultado	100	100
			npvca = Número de promotores voluntarios capacitados	PERSONAL	329	597
			nppca = Número de personas programadas para ser capacitadas	PERSONAL	329	597

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0101	Promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas consolidadas	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años de edad que participan en actividades de prevención para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas _____ Mide el grado de cumplimiento de las acciones de prevención de adicciones dirigidas a adolescentes de 12 a 17 años.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(Aap/Apa) *100	Resultado	100	100
			Apa = Adolescentes programados para participar en actividades de prevención	ADOLESCENTES	44353	57760
			Aap = Adolescentes que participaron en actividades de prevención	ADOLESCENTES	44353	57760

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO

C02	Instrumentos de tamizaje realizadas para detección de riesgo de uso, abuso y/o pendencia de sustancias psicoactivas		La población adolescente responde correctamente el cuestionario de tamizaje.			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años. _____ Mide el grado de cumplimiento de los instrumentos de tamizaje aplicados en población adolescente de 12 a 17 años con relación a número de pruebas programadas	GESTIÓN - EFICACIA – ANUAL	PORCENTUAL	(NITAP/NITPP) *100	Resultado	100	100
			NITAP = Número de instrumentos de tamizajes aplicados en la población adolescente en 2020	INSTRUMENTOS	21300	21300
			NITPP = Número de instrumentos de tamizajes programados en la población adolescente en 2020	INSTRUMENTOS	21300	21300
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0201	Capacitación a personal de salud para la detección de usuarios con uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de personal médico de primer nivel de atención capacitado en la aplicación de la Guía de Práctica Clínica para la Atención de las Adicciones y Salud Mental _____ Mide el grado de cumplimiento en la capacitación de personal para la aplicación de tamizajes de acuerdo a las guías de práctica Clínica.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(PM1NC/PM1NP) *100	Resultado	100	100
			PM1NP = Personal médico y paramédico de 1er. Nivel Programado	PERSONAL	236	313
			PM1NC = Personal médico y paramédico de 1er. Nivel Capacitado	PERSONAL	236	313
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C03	Consultas otorgadas a usuarios con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas		Las personas con uso, abuso y/o dependencia de sustancias psicoactivas acuden a las consultas para su tratamiento			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Implementación de consultas a usuarios de sustancias psicoactivas en las UNEME CAPA _____ Mide el grado de cumplimiento de las consultas otorgadas en las UNEME CAPA	GESTIÓN - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(Cou/Cpu) *100	Resultado	37.33	100
			Cou = Número de consultas otorgadas en la UNEME CAPA	CONSULTAS	5707	15287
			Cpu = Número de consultas programadas en UNEME CAPA	CONSULTAS	15287	15287
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0301	Atención integral y tratamientos concluidos a personas con uso, abuso y dependencia de drogas					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de tratamientos concluidos en los UNEME CAPA _____ Mide la eficacia de la atención en base a la consulta de primera vez y los tratamientos concluidos en la UNEME- CAPA.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(NTC/NTP) *100	Resultado	100	100
			NTP = Número de tratamientos concluidos programados	TRATAMIENTOS	157	195
			NTC = Número de tratamientos concluidos realizados	TRATAMIENTOS	157	195

Anexo 9

"Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

El presente desglose de gastos, se refiere al Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública 2019, el cual da origen a la creación del Programa E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones.

Capítulos de gasto	Partida		Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		Sin Información
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO		Sin Información
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES		Sin Información
	1400	SEGURIDAD SOCIAL		Sin Información
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS		Sin Información
	1600	PREVISIONES		Sin Información
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		Sin Información
	Subtotal de Capítulo 1000			$2,568,998,679.13
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO		
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS		
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEP		
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES		
	Subtotal de Capítulo 2000			
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS		
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO		
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS		
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES		
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN		
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS		
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES		
	Subtotal Capítulo 3000			
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO		Sin Información
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		Sin Información
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		Sin Información
	4400	AYUDAS SOCIALES		Sin Información
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		Sin Información
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		Sin Información
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		Sin Información
	4800	DONATIVOS		Sin Información
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		Sin Información
	Subtotal Capítulo 4000			$45,263,953.77
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		
	Subtotal Capítulo 5000			
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
	Subtotal Capítulo 6000			

Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto	
Gastos en Operación Directos	
Gastos en Operación Indirectos	
Gastos en Mantenimiento	
Gastos en capital	

Anexo 10

"Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social".

Nombre del Programa:	**Prevención y Atención Contra las Adicciones**
Modalidad:	**E**
Dependencia/Entidad:	**Secretaria de Salud**
Unidad Responsable:	**Secretaria de Salud**
Tipo de Evaluación:	**Especifica**
Año de la Evaluación:	**2019**

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación

Como se mencionó anteriormente en la pregunta 30 de la presente evaluación, los responsables del programa manifiestan tener que el Programa presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones; si cuenta con la complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social; pero el ente evaluado no presenta ningún documento oficial donde respalde dichos testimonios, por tal motivo se considera como información faltante para poder contestar este anexo

Anexo 11

“Ficha técnica para la difusión de resultados”.

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: **Evaluación Especifica: del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones del Ejercicio Fiscal 2019 de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco**.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 01 de septiembre de 2020	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30 de noviembre de 2020	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. María del Carmen Castro Quintero	Unidad administrativa: Directora de Planeación
1.5 Objetivo general de la evaluación **Evaluar el diseño del Programa presupuestario E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones, así como de su Matriz de Indicadores para Resultados con la finalidad de proveer información que retroalimente sus diseños, gestión y resultados**	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: • Analizar la justificación de la creación y diseño del programa; • Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional; • Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención; • Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos; • Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable; • Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, • Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, y • Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios X Entrevistas X Formatos__ Otros__ Especifique:	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Se realizó con base en los Términos de Referencia para Evaluación Específica: del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E038 Prevención y Atención de VIH/SIDA y otras ETS del Ejercicio Fiscal 2019 de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante un análisis de gabinete, con información proporcionada por la entidad responsable del Programa presupuestario, así como la información adicional que el grupo evaluador del IAP; consideró necesaria para justificar su análisis, mediante el acopio, organización y valoración de la información recabada así como la aplicación de entrevistas semiestructuradas a funcionarios involucrados con el Programa presupuestario a evaluar.	
2. Principales Hallazgos de la evaluación	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación: Hay una ausencia del proceso de construcción basado en la metodología de Marco Lógico, donde la definición y análisis del problema representan el origen de las fallas o brechas en el diseño, no se cuenta con un diagnóstico; falta de documentación oficial donde se establezca claramente la población potencial y objetivo.	
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones:	
2.2.1 Fortalezas: • El diseño del Programa cuenta con Árboles de Problema y de Objetivos. • El Programa cuenta con información que permite verificar su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024, Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.	
2.2.2 Oportunidades: • El Pp tiene la oportunidad de estructurar un Diagnostico basado en los Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales.	

- El Programa Presupuestario E036 debe establecer componentes y actividades adicionales que permitan en su conjunto lograr el objetivo planteado

2.2.3 Debilidades:

- El Programa Presupuestario E036 No cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el Programa Presupuestario.
- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
- No se cuenta con procedimientos para operar los procesos del Programa presupuestario.

2.2.4 Amenazas:

- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo
- No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
- No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo.
- No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico
- No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo “Medios de Verificación” por lo que se considera información inexistente,
- Se presenta información sobre presupuesto y rendición de cuentas.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
2. Definir población, ubicación y plazo de revisión/actualización para el problema. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
3. Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto del Propósito por: La población mantiene una cultura de prevención y detección temprana de factores de riesgo.
4. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.
5. Verificar reportes en Sistema PbR para asegurarse de la existencia de información con respecto a los Supuestos del Nivel Actividades y los Medios de Verificación para todos los Niveles de la MIR.

4. Datos de la Instancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: **Mtro. Fernando Bautista Jiménez**

4.2 Cargo: **Coordinador**

4.3 Institución a la que pertenece: **Instituto de Administración Pública de Tabasco, A.C.**

4.4 Principales colaboradores:
Alexis Ramón Pérez
Josué Torres Gutiérrez

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: evaluaciones@iaptabasco.org.mx

4.6 Teléfono (con clave lada): 993-399 3635

5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): **E036 Prevención y Atención Contra las Adicciones**	
5.2 Siglas: **E**	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaria de Salud de Tabasco	
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Poder Ejecutivo **x** Poder Legislativo___ Poder Judicial___ Ente Autónomo___	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal___ Estatal **x** Local _	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):	
Secretaría de Salud	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dra. Silvia Guillermina Roldan Fernández	Unidad administrativa: Secretaria de Salud del Estado de Tabasco
6. Datos de Contratación de la Evaluación	
6.1 Tipo de contratación:	
6.1.1 Adjudicación Directa **X** 6.1.2 Invitación a tres _ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)___	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:	
6.3 Costo total de la evaluación: $88,235.01	
6.4 Fuente de Financiamiento: Gastos Corrientes	
7. Difusión de la evaluación	
7.1 Difusión en internet de la evaluación: http://seed.tabasco.gob.mx	
7.2 Difusión en internet del formato: http://tabasco.gob.mx/salud	

IAP
TABASCO, A. C.

Teléfono 9933141177
@IAPTabascoac
www.iaptabasco.org.mx
IAP Tabasco, A.C.