IAP
TABASCO, A. C.

EVALUACIÓN ESPECÍFICA:

Del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E041 Vacunación Universal

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

TABASCO

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo General de la Evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario E041 Vacunación Universal, 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 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
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
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 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 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
- El Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”. Este postulado por su estructura parece más estar relacionado al Nivel Fin, por lo que la información se considera inexistente.
- 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.
- 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 problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. 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: Recepción y distribución de biológicos.

4. -Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas.
5. -Acondicionamiento de Unidades de Salud.
6. Evaluar modificar Propósito en Reporte del Sistema PbR por: “La población del estado de Tabasco accede a servicios de vacunación”. Lo anterior por que la redacción es igual a la propuesta, en Fin.
7. Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto de Fin por aspectos fuera del ámbito de los responsables del Programa: “La población asiste activamente a las Campañas de Salud”.
8. El indicador utilizado a Nivel Fin debe considerar la implementación de valor absoluto pues el que las metas tengan un signo negativo causa confusión en el entendimiento; en caso de ser falla del Sistema PbR, esta situación es delicada, ya que un mal entendimiento de las metas compromete la asignación de recursos humanos y financieros durante la operación del Programa.
9. 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.
10. 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....1
Objetivo General de la Evaluación....1
Objetivos Específicos de la Evaluación....1
Metodología....1
Conclusiones Generales....2
Recomendaciones:....2
ÍNDICE....5
GLOSARIO....9
INTRODUCCIÓN....11
Fundamento legal de la Evaluación....11
Objetivo General de la Evaluación....12
Objetivos Específicos.....12
Alcances.....12
Metodología de la Evaluación de la MIR....13
Detección de la problemática a atender.....13
Análisis de involucrados.....13
Árbol de problemas....14
Árbol de objetivos.....14
Integración de la MIR....14
APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA....15
Descripción general del Programa....15
APARTADO II. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA....17
APARTADO III. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES....21
APARTADO IV. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELECCIÓN....25
APARTADO V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN....25
APARTADO VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) 27
APARTADO VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS....35

APARTADO VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES 37

VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA 39

EVALUACIÓN DE LA MIR 41

Evaluación de la lógica vertical 41

Evaluación de la lógica horizontal 42

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas 43

CONCLUSIÓN 47

BIBLIOGRAFÍA 49

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN 51

ANEXOS 52

Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”. 53

Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”. 53

Anexo 3 “Árbol de Problemas y Objetivos” 54

Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”. 55

Anexo 5 Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR 76

Indicadores del Fin 77

Indicadores del propósito 77

Indicadores del COMPONENTE C01 78

Indicadores de ACTIVIDAD C0101 78

Indicadores de ACTIVIDAD C0102 78

Indicadores de ACTIVIDAD C0103 79

Indicadores de ACTIVIDAD C0104 79

Indicadores de ACTIVIDAD C0105 79

Indicadores de ACTIVIDAD C0106 80

Indicadores de ACTIVIDAD C0107 80

Indicadores de ACTIVIDAD C0108 80

Indicadores de ACTIVIDAD C0109 81

Indicadores de ACTIVIDAD C0110 81

Indicadores de ACTIVIDAD C0111 81

Indicadores de ACTIVIDAD C0112 82

Indicadores de ACTIVIDAD C0113 82

Indicadores de ACTIVIDAD C0114 82

Anexo 6 “Indicadores”..... 83

Anexo 7 “Metas del Programa”..... 85

Anexo 8 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”..... 88

Anexo 9 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”..... 92

Anexo 10 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”. 93

Anexo 11 “Ficha técnica para la difusión de resultados”..... 94

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 E018 Formación de Capital Humano para la Salud 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 E041 Vacunación Universal, 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 E041 Vacunación Universal, 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 Gubernamental 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 E018 Formación de Capital Humano para la Salud 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	E018 Formación de Capital Humano
Unidad Responsable	Secretaria de Salud
Finalidad	Desarrollo Social
Función	Salud
Subfunción	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
Actividad Institucional	Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortaleció
Tipo de recurso	Federal
Área de atención	Estatal
Cobertura	Estatal
Presupuesto de egresos para el ejercicio 2019	$ 2,614.262,632.90
Responsable del Programa	Dra. Silvia Guillermina Roldán 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.	
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.	Si
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: “Reincorporación de enfermedades erradicadas por las acciones de cobertura de vacunación”.

La definición del problema únicamente contiene el hecho negativo.

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

- La propuesta no utiliza datos estadísticos para asignar una magnitud al problema.
- Si bien es conocida la aplicación universal del programa, es importante incluir de manera general la población que presenta la necesidad y la ubicación o área en la que se origina el problema.
- No se cuenta con un plazo para su revisión o actualización.

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.	
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.	

No

Se debe 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 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.	
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

El Programa presupuestario E041 Vacunación Universal presenta la siguiente alineación con los objetivos y líneas de acción del PROGRAMA SECTORIAL SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL-SECTORIAL 2019-2024 del estado de Tabasco:

Programa presupuestario	Objetivos Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024	Líneas de Acción Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024
E041 Vacunación Universal	2.5.8.11. Coadyuvar en el fortalecimiento horizontal de los Programas de Salud Pública prioritarios, mediante el análisis estadístico y epidemiológico, orientado a la evaluación efectiva y toma de decisiones en el ámbito de la Salud Pública.	2.5.8.11.1.1. Efectuar la notificación oportuna de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica en un lapso no mayor a 24 horas que así lo ameriten de acuerdo a la NOM-017-SSA2-2012.
	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 prestación 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.	2.5.8.4.1.5. 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 médicas en cada una de las regiones operativas del estado.

	2.5.8.9. Brindar los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, a todo el grupo poblacional sin distinción alguna, facilitando el acceso al derecho a la salud, para lograr mejorar su calidad de vida, promoviendo las políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud.	2.5.8.9.2.2. Realizar acciones de promoción y difusión, para la prevención de enfermedades a través de la vacunación, pláticas a madres, y acciones para disminuir la mortalidad infantil por Enfermedades Diarréicas y Respiratorias Agudas.

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?

Los objetivos del El Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 del estado de Tabasco relacionados al Programa presupuestario E041 mismos que fueron plasmados en la pregunta anterior, se alinean a los siguientes Objetivos y Líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:

Programa presupuestario	Objetivos Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:	Líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:
E041 Vacunación Universal	2.5.3.1. Impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de un sistema centrado en las personas, basado en la calidad y el trato digno, enfocado en la prevención, respetuoso de la diversidad cultural y en donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.	2.5.3.1.2.1. Elevar la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, mediante la participación de grupos multidisciplinarios de profesionales y redes regionalizadas de servicios de salud, que integren unidades de diferente complejidad, intercomunicadas; privilegien la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación de las familias en el autocuidado de la salud. 2.5.3.1.2.4. Desarrollar e implementar un modelo de atención integrada, basado en la atención primaria a la salud y el bienestar.
	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.	2.5.3.2.2.2. Mejorar el Programa Estatal Integral de Salud del Niño y el Adolescente.
	2.5.3.7. Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.	2.5.3.7.2.2. Elaborar, proponer y gestionar plantillas de personal específicas por tipo de unidad.
	4.3.3.3. Mejorar las condiciones de vida y ampliar las oportunidades de superación de personas en situación de vulnerabilidad, para el desarrollo integral de familias y comunidades.	4.3.3.3.1.10. Lograr el rescate de la medicina tradicional mexicana como alternativa de atención y prevención de la salud de la población, reconociendo los valores que proporcionan.
	4.3.3.7. Garantizar la igualdad, no discriminación, y paridad de género, entre mujeres y hombres, para su pleno desarrollo en los planos familiar, social y laboral.	4.3.3.7.1.1. Implementar programas o campañas para la prevención de embarazos en adolescentes.
	4.4.3.4. Coordinar los esfuerzos con la Secretaría de Salud para la ampliación de la	4.4.3.4.1.1. Vincular a las autoridades del Instituto Nacional de Migración con las acciones preventivas

	infraestructura y la mejora continua de los servicios médicos que se brindan a la población que habita en los municipios fronterizos	en materia de atención médica y control epidemiológico, que sean implementadas por la Secretaría de Salud del Estado en atención a la población migrante. 4.4.3.4.1.2 Difundir entre la población residente de la zona fronteriza, las acciones en materia de atención médica y control epidemiológico ante el flujo de migrantes centroamericanos.

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?

Alineación del Programa presupuestario con los objetivos de Desarrollo sostenible

Objetivo de ODS	Programa	Propósito	Componente
Objetivo 3. Salud y bienestar; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	**E041 Vacunación Universal**	La población del estado de Tabasco accede a los servicios de vacunación	Población en general vacunados

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”.

La definición del problema en el árbol de problemas, no considera la población que presenta la necesidad.

Los bienes o servicios del presente programa no pueden estar relacionados con una población potencial por su amplitud de atención, por lo que se recomienda se identifique y cuantifique el área de enfoque.

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.

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 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 E041 Vacunación Universal, 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 del mismo.

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.

Establecer procedimientos a la selección de beneficiarios 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 E041 Vacunación Universal, 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 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 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 E041 Vacunación Universal 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 E041 Vacunación Universal o al Programa origen E014 Servicios de Salud Pública.

La Secretaria 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.	
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.	Si
4	• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

Si

Las Actividades están claramente especificadas, cada una señala las enfermedades que busca atender y los rangos de edades que se cubrirán con la Actividad, lo que evita ambigüedades.

El orden de su postulación cumple con el orden cronológico, cuentan con su referencia al componente que apalancan. La problemática está en los problemas que presenta el Sistema PbR con respecto a la captura, lo cual genera inconsistencias con respecto al orden; hay actividades donde la numeración hace saltos independientemente de su orden secuencial.

Todas las Actividades son necesarias para el cumplimiento del Componente, como mejora se podrían incluir las Actividades de Recepción y distribución de biológicos como actividades previas al despliegue de las campañas de vacunación, así como la capacitación y actualización al Recurso Humano y aseguramiento de las condiciones de las Unidades de Salud a como se señala en el Árbol de Objetivos.

Las Actividades en la MIR que proporciona el reporte del Sistema PbR no presentan Supuestos, por lo que no es posible calificar lo correspondiente.

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.	
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

Si

El Programa tiene definido como único Componente “Población en general vacunada”. Dicho Componente está redactado como resultado logrado y es imprescindible para producir el Propósito, sin embargo, pudiera tener mejoras

Considerando el Propósito definido “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”, el Componente parece simple y con mejoras en su redacción, pero cubre con ser un bien o servicio tangible que en efecto soluciona la problemática definida en el Árbol de problemas.

El Supuesto cumple con las características señaladas en la metodología, tomando como riesgo la no asistencia de la población de todas las edades a las campañas de vacunación.

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.	
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.	

No

El Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”. Este postulado por su estructura parece más estar relacionado al Nivel Fin, por lo que la información se considera inexistente.

Es necesario la definición del Propósito con base en el objetivo central del Árbol de Objetivos “Mantener y Alcanzar el 95% de las coberturas de Vacunación”. El Propósito debe considerar la población objetivo o área de enfoque (Más aplicable a este caso) y el efecto obtenido; el logro o efecto del Propósito no está controlado por los responsables del programa

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.	Si
4	• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

Si

El fin está claramente especificado y se encuentra fuera del control de los responsables del programa.

En cuanto al Programa E041, la redacción del Fin no obedece a una alineación directa a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024, sin embargo, se presenta Reporte de Programa presupuestario del Sistema PbR donde el operar del mismo muestra una alineación a 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.

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.	
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

Si

En su mayoría los indicadores presentan claridad en su redacción y formulación, son económicos y Monitoreables por la naturaleza de su concepción y operación ya que dependen de los programas y registros internos del área.

Las mejoras a los indicadores radican en el planteamiento de metas y detalles de su construcción. El indicador utilizado a Nivel Fin debe implementar valor absoluto pues el que las metas tengan un signo negativo causa confusión en el entendimiento; en caso de ser falla del Sistema PbR, esta situación es delicada, ya que un mal entendimiento de las metas compromete la asignación de recursos humanos y financieros durante la operación del Programa.

Cabe señalar que algunas metas que consideran porcentajes, sobrepasan el 110% por lo que podrían estar siendo afectadas por duplicados en los registros debido a la universalidad del servicio y a la falta de comunicación entre registros de los Centros de Salud.

Es recomendable llevar un control para conocer la población que recibe la vacunación y pertenece al área de operación del Centro de Salud, a manera de contar con información que permita realizar la planeación para la solicitud, recepción y distribución de biológicos (Actividades que no contempla la MIR).

Para mayor referencia revisar el Anexo 6 Indicadores.

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"; existen errores en Fin y Propósito.

Cabe señalar que la Meta en reporte MIR y ficha técnica de indicadores no coinciden para la Actividad 01 Aplicación de vacunas contra la tuberculosis en la población de <1 año de edad y refuerzo a los 6 años de edad.

Para mayor referencia revisar el Anexo 6 Indicadores.

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.	
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.	Si
4	• Del 85 al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	

Si

Conforme a la Ficha Técnica de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR un 70 al 84% de las metas de los indicadores cuenta con unidad de medida, son orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de atender.

Las deficiencias que impiden llegar a un 100% se presentan a continuación:

- Indicador Nivel Fin, considerar uso de Valor Absoluto para evitar signo negativo, pues genera confusión con su trayectoria, así mismos es recomendable señalar que el resultado es un porcentaje.
- Actividad C0101, meta en reporte MIR y ficha de indicador no coinciden.
- Aplicación General, algunas metas planteadas suponen porcentajes arriba de 100% lo que indica que puede haber fallas en la planeación o en su defecto en el reporte, duplicados en los registros, por lo que es conveniente ajustar esas metas a 100% y revisar el contenido de las variables.

Es importante contar con la justificación para cada una de las metas establecidas a fin de evaluar de manera adecuada su factibilidad. Los cambios en metas pueden suceder entre otros por cambios en las reglas de operación, cambios en la población objetivo u área de enfoque, cambio en el tipo de apoyos o actividades o cambios en la demanda.

Para mayor referencia revisar el Anexo 7 Metas del Programa.

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.

Recomendaciones:

No.	Concepto	Recomendación
1	Árbol de Problemas y Objetivos	• 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. • Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
2	Resumen Narrativo Fin, Propósito, Componente y Actividades	• Evaluar la posibilidad de incluir Actividades para la Adquisición y Distribución de insumos: - Recepción y distribución de biológicos. -Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas. -Acondicionamiento de Unidades de Salud. • Evaluar modificar Propósito en Reporte del Sistema PbR por: “La población del estado de Tabasco accede a servicios de vacunación”. Lo anterior por que la redacción es igual a la propuesta, en Fin.
3	Indicadores	• El indicador utilizado a Nivel Fin debe implementar valor absoluto pues el que las metas tengan un signo negativo causa confusión en el entendimiento; en caso de ser falla del Sistema PbR, esta situación es delicada, ya que un mal entendimiento de las metas compromete la asignación de recursos humanos y financieros durante la operación del Programa. • 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.
4	Medios de Verificación	• Verificar en Sistema PbR la existencia de Medios de Verificación para la MIR del presente programa.
5	Supuestos	• Verificar en Sistema PbR la existencia de Supuestos para las Actividades.

		• Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto de Fin por aspectos fuera del ámbito de los responsables del Programa: “La población asiste activamente a las Campañas de Salud”.

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.	
2	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.	Si
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 E041 contempla información sobre gastos de operación directos, indirecto y gastos de mantenimiento, a continuación se presentan los montos para los Capítulos incurridos:

Capítulo 1000	**$2,568,998,679.00**
Capítulo 4000	**$45,263,953.77**

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

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.	
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.	Si
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 algo 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”.

VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Como resultado del Análisis detallado de la información documental presentada por la Secretaría de Salud (SS) y las entrevistas realizadas a funcionarios normativos y operativos del Programa, se emite la siguiente valoración del Programa E041 Vacunación Universal con sustento en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados y el Manual para el diseño y la construcción de Indicadores, emitidos por el CONEVAL y los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES, emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación.

Tabla "Valoración Final del programa"

Tema	No. de Preguntas	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3	**0.33**	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.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	3	**1**	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.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	6	**0**	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	3	**0**	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	11	**0.63**	El Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”. Este postulado por su estructura parece más estar relacionado al Nivel Fin, por lo que la información se considera inexistente. 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.
Presupuesto y rendición de cuentas	3	**1**	Se presenta información sobre presupuesto y rendición de cuentas.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	1	**0**	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”.
Valoración final	**30**	**2.96**	**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?	Si	Todas las Actividades son necesarias para el cumplimiento del Componente, como mejora se podrían incluir las Actividades de Recepción y distribución de biológicos, capacitación y actualización al Recurso Humano y aseguramiento de las condiciones de las Unidades de Salud a como se señala en el Árbol de Objetivos.
¿Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	Si	El Componente parece simple y con mejoras en su redacción, pero cubre con ser un bien o servicio tangible que en efecto soluciona la problemática definida en el Árbol de problemas.
¿El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	No	El Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin y parece obedecer a una estructura de ese Nivel, por lo que se considera como información inexistente.
¿Es razonable esperar que el logro del propósito implique una contribución significativa al logro del fin?	No	Debido a la falta de un Propósito que cumpla los requisitos para su definición y a lo descrito en el Árbol de Objetivos.
¿El fin está claramente vinculado a algún objetivo estratégico de la institución que opera el programa?	Si	Datos validados en Reporte de Programa presupuestario proporcionado por el Sistema PbR que muestra alineaciones estrategias.
¿Los supuestos de sustentabilidad en el fin representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	Garantizar el esquema de vacunación es una situación dentro del ámbito de control del Programa.
¿Los supuestos en el propósito representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	Garantizar el esquema de vacunación es una situación dentro del ámbito de control del Programa.
¿Los supuestos en los componentes representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	Si	El Supuesto cumple con las características señaladas en la metodología, tomando como riesgo la no asistencia de la población de todas las edades a las campañas de vacunación.
¿Los supuestos en las actividades representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	Las Actividades en la MIR que proporciona el reporte del Sistema PbR no presentan Supuestos, por lo que no es posible calificar lo correspondiente.
¿Existe duplicidad entre los cuatro niveles de objetivos (Mismo objetivo en dos niveles con distintas palabras)?	Si	Existen duplicidades en el resumen narrativo del Nivel Fin y Objetivo en el reporte MIR del Sistema PbR.

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

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	Pero requiere de mejoras como el uso del valor absoluto en la fórmula.
¿Los indicadores en el propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito?	Si	A pesar de que el Propósito tiene como resumen narrativo lo mismo que el Fin, su medición es correcta y tiene como objetivo reportar la cobertura de la vacunación en un periodo determinado.
¿Los indicadores en los componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes?	Si	Si, permite ver si la realizción de las Actividades tiene mayores logros que su año base.
¿Los indicadores en las actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades?	Si	Aunque existen algunos indicadores cuya meta difiere en los reportes del Sistema PbR y otros cuyas metas exceden el 110% que deben ser revisados.
¿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	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.
¿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	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.
¿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	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.
¿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	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.

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 Programa tiene definido el problema o necesidad que busca resolver con base en su Árbol de Problemas. El diseño del Programa cuenta con Árboles de Problema y de Objetivos. Existen Lineamientos (Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales) que te permiten elaborar un Diagnóstico adecuado para el Programa.	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 Problema definido no cuenta con magnitud del problema y plazo para su revisión. El Programa Presupuestario no cuenta con un Diagnóstico que describa el Problema que busca atender. El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.	1,2,3	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. Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.

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		
	La definición del problema en el árbol de problemas, no considera la población que presenta la necesidad. El Pp no cuenta con documentos oficiales donde se establezca claramente la información sobre los tipos de poblaciones (Potencial, Objetivo y Atendida) No se presenta "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. El Programa Presupuestario no permite conocer la demanda total de apoyos y características de los solicitantes ya que no cuenta con información sistematizada. Reformas a la Ley General de Salud. Independencia o falta de comunicación entre registros internos.	7 y 8	Cuantificar el área de enfoque a manera de tener un plan con metas claras y congruentes con la atención del problema que permita medir la contribución directa e indirecta. Establecer una estrategia de cobertura basada en el área de enfoque. Trabajar en unificar bases de datos y registros para que exista un cruce de información que permita evitar duplicados en registros de atención.

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 y se encuentran difundidos públicamente	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.	15	Identificar los procedimientos que contempla la operación del Programa y actualizarlos con base en lo definido por Marco Lógico.

	No se cuenta con procedimientos para operar los procesos del Programa presupuestario.		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 programa cuenta con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). El Diseño de la MIR se vincula a los Árboles de Problemas y Objetivos. Existe una propuesta para cada Nivel de la MIR. El nivel Fin está claramente alineado a ejercicios de planeación superiores conforme a los Lineamientos del CEE. Se cuenta con indicadores que cumplen con las características CREMA. La ficha de indicadores cuenta con todos los atributos necesarios para su cálculo. Los indicadores tienen definidas metas. Se cuenta con normatividad para la construcción de la MIR y sus Indicadores por parte del CEE y CONEVAL.	16,17,18,19, 22,23	Continuar con los procesos de evaluación y mejora de la MIR y sus niveles. Elaborar los ASM para la mejora de la operación del Programa presupuestario.
	Debilidad o Amenaza		
	El Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”. Este postulado por su estructura parece más estar relacionado al Nivel Fin, por lo que la información se considera inexistente. El Nivel Actividades está omitiendo procesos de adquisición de biológicos para las campañas de vacunación. Errores en el Reporte del Sistema PbR en apartado de Supuesto (Actividad). Existen confusiones en el cálculo y metas del indicador a nivel Fin por falta de valor absoluto. Solo se define un indicador para las Actividades propuestas en la MIR. 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).	16, 22, 23 y 24	Evaluar la posibilidad de incluir Actividades para la Adquisición y Distribución de insumos: - Recepción y distribución de biológicos. -Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas. -Acondicionamiento de Unidades de Salud. Evaluar la opción de modificar el Propósito en Reporte del Sistema PbR por: “La población del estado de Tabasco accede a servicios de vacunación”. Lo anterior por que la redacción es igual a la propuesta en Fin. Revisar Sistema PbR para verificar la existencia de información en el apartado de Supuestos para las Actividades. Implementar valor absoluto en la fórmula del Indicador a Nivel Fin. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia

	Cambios en los cálculos de las metas por requerimientos de la dependencia. El reporte del PbR Matriz de Indicadores para Resultados las Fichas Técnicas de Indicadores no cuenta con un apartado donde se establezcan los Medios de Verificación		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. Se recomienda Incluir los 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 Programe presupuestario conforme a las entrevistas con el personal Responsable, cuenta con sus mecanismos para garantizar la transparencia y rendición de cuentas.	28	Mantener actualizar la información en los portales de Transparencia.
	Debilidad o Amenaza		
	Únicamente se identifica y cuantifica los gastos en operación de los Programas de origen.	27	Realizar el desglose de los Gastos acorde a la desagregación de Programas.

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 E041 Vacunación Universal, se obtuvo un nivel promedio de 2.96 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	Áreas de Oportunidad
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 Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”. Este postulado por su estructura parece más estar relacionado al Nivel Fin, por lo que la información se considera inexistente. 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 E039 Prevención y Control de Enfermedades 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 problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. 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: Recepción y distribución de biológicos.
4. -Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas.
5. -Acondicionamiento de Unidades de Salud.
6. Evaluar modificar Propósito en Reporte del Sistema PbR por: “La población del estado de Tabasco accede a servicios de vacunación”. Lo anterior por que la redacción es igual a la propuesta, en Fin.
7. Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto de Fin por aspectos fuera del ámbito de los responsables del Programa: “La población asiste activamente a las Campañas de Salud”.
8. El indicador utilizado a Nivel Fin debe considerar la implementación de valor absoluto pues el que las metas tengan un signo negativo causa confusión en el entendimiento; en caso de ser falla del Sistema PbR, esta situación es delicada, ya que un mal entendimiento de las metas compromete la asignación de recursos humanos y financieros durante la operación del Programa.
9. 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.
10. 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 E039 Prevención y Control de Enfermedades.
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: Iván Eduardo Ramírez Urdaneta
Nombres de los principales colaboradores: Ulises Alejandro Palomeque Cedano. **Analista de datos:** Bryan Lamas García
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 Castro 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

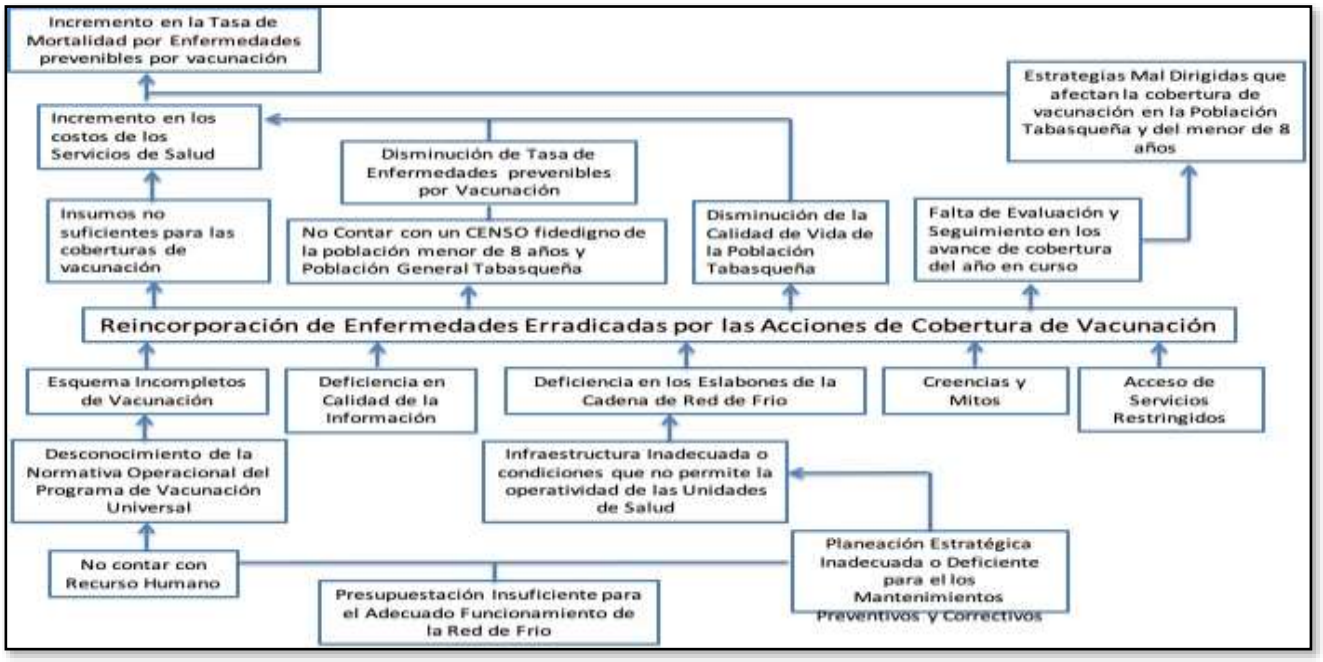
Anexo 2

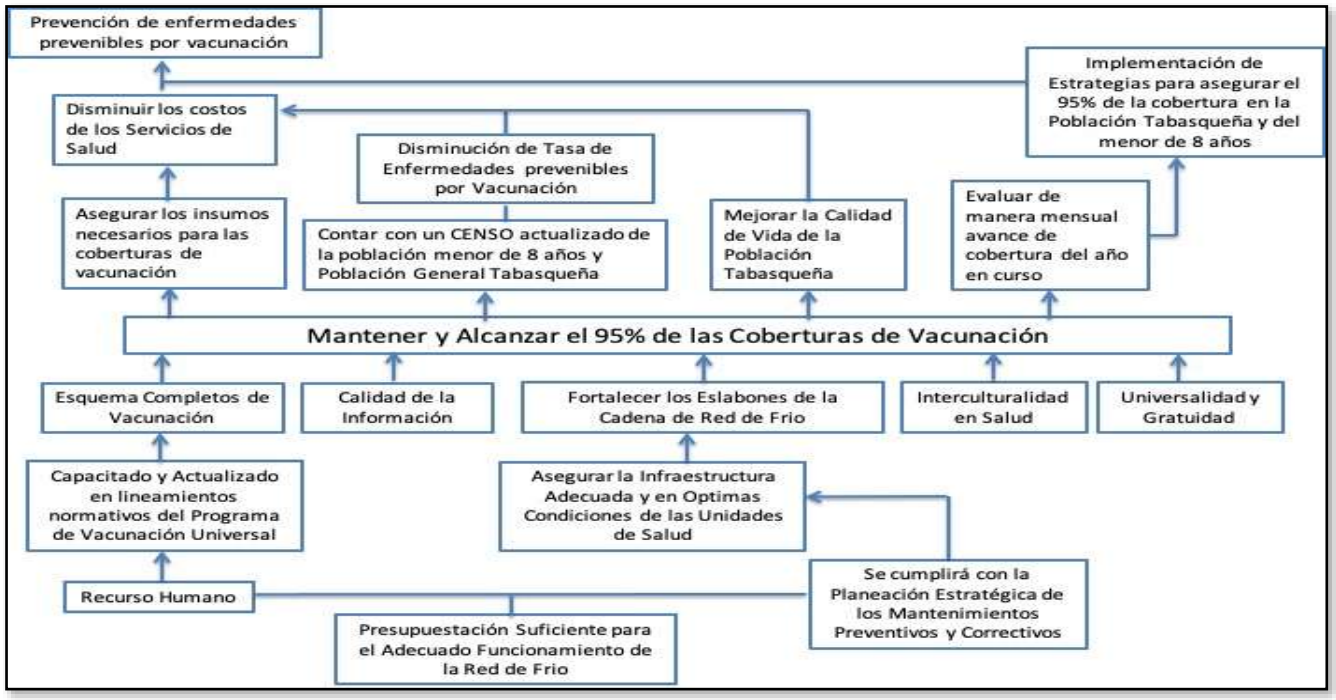
“Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

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

Anexo 3

"Árbol de Problemas y Objetivos"





Anexo 4

"Matriz de Indicadores para Resultados del programa".

Matriz de indicadores para Resultados de Origen E014 Servicios de Atención Médica 2019

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Fin</td>
<td>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</td>
<td>
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
<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>75.1000</td><td>71.3450</td><td>82.6100</td><td>67.5900</td><td>71.3450</td><td>67.5900</td><td>82.6100</td></tr>
</table>
</td>
<td>
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
</td>
<td>Las nuevas generaciones replican estilos de vida saludable de sus padres.</td>
</tr>
<tr>
<td>Propósito</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 de enfermedades, vigilancia epidemiológica con la finalidad de reducir la mortalidad infantil a una tasa de 14.23 por 1000 nacidos vivos registrados</td>
<td>
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
<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>14.2300</td><td>16.3645</td><td>12.8070</td><td>16.3645</td><td>17.0760</td><td>12.8070</td><td>17.0760</td></tr>
</table>
</td>
<td>
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
</td>
<td>Que existan las condiciones para que los recursos estén en tiempo y forma para realizar las actividades Evitar muertes prematuras.</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 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 epidemiología
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 Epidemiología DGE
Área responsable: Dirección General de Epidemiología 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 derechohabiencia 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 a 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 población menor de 5 años.
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 la 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 derechohabiencia.</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 derechohabiencia.
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 derechohabiencia 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 la detección 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 nivel de atención.
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 complicaciones 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 salud.
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 derechohabiencia 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 la detección 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 derechohabiencia 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 nivel.
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 derechohabiencia 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 nivel.
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 la detección 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 REPSS 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 Monumental 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 Monumental 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 primera vez.
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 Monumental 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 Secretaría de Salud.
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 primer nivel.
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 la unidad 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>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 6.5</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>
<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>
</table>

Nivel	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Actividad 6.7	Vigilancia y control nutricional en la población de 10 a 19 años beneficiaria de la Secretaría de Salud	**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**	**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	Que el beneficiario acuda oportunamente a las revisiones programadas en su Unidad de Salud

Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo	
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima
1	20.0000	16.0000	23.0000	15.0000	16.0000	15.0000	23.0000
2	40.0000	32.0000	46.0000	30.0000	32.0000	30.0000	46.0000
3	60.0000	48.0000	69.5000	45.0000	48.0000	45.0000	69.5000
4	80.0000	64.0000	92.0000	60.0000	64.0000	60.0000	92.0000

Matriz de Indicadores para Resultados Actual E041 Vacunación Universal.

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E041 – VACUNACIÓN UNIVERSAL

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	FEDERAL	POTENCIAL	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 disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación.	Si se garantiza el esquema completo de vacunación se previenen enfermedades en la población

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa de la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación con vigilancia epidemiológica	ESTRATÉGICO - EFICACIA – ANUAL	TASA DE VARIACIÓN	((TDGEPV/TDGEPVAA(-1)*100	Resultado	-40	-66.66
Defunciones generadas por enfermedades prevenibles por vacunación			TDGEPVAA = Total de defunciones generada por enfermedades prevenibles por vacunación del año anterior	CASOS	5	3
			TDGEPV = Total de defunciones generada por enfermedades prevenibles por vacunación del año actual	CASOS	5	1

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
PROPÓSITO	Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación.	Si se garantiza el esquema completo de vacunación se previenen enfermedades en la población

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de la población vacunada en el periodo	ESTRATÉGICO – EFICACIA – ANUAL.	PORCENTUAL	(CPV/TPE)*100	Resultado	77.86	95
Es el porcentaje de la Población vacunada en un periodo contra la población total del Estado			TPE = Total de la población del Estado	POBLACIÓN	1017228	1017228
			CPV = Cobertura de la población vacunada en un periodo	POBLACIÓN	792096	966367

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C01	Población en general vacunada.	La población de todas las edades participa en las campañas de vacunación.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de variación de la población en general vacunada	GESTIÓN - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(PVA2020/PVA2019)*100	Resultado	100	100
Es el total de la población vacunada comparada con el año anterior			PVA2019 = La población vacunada del año 2019	POBLACIÓN	792096	792096
			PVA2020 = Población vacunada del año 2020	POBLACIÓN	792096	792096

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0101	Aplicación de vacunas contra la tuberculosis en la población de <1 año de edad y refuerzo a los 6 años de edad	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niños <1 año vacunados contra la tuberculosis en las unidades de primer nivel Proporción de menores de 1 año de edad vacunados	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(MevBCG/TmSINAC) *100	Resultado	75.54	74.81
			MevBCG = Cobertura Total de los Menores de 1 año de edad vacunados con BCG	POBLACIÓN	16669	23650
			TmSINAC = Población Total de menor de 1 año de edad estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimientos	POBLACIÓN	22066	23650

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0102	Aplicación de vacunas con SRP en niños de 1 año y refuerzo los 6 años de edad	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año y 6 Porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna SRP en población de 1 a 6 años	GESTIÓN - EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Nnv/Tp)*100	Resultado	74.65	74.98
			Nnv = Cobertura al 100% de la población CONAPO 2020 de 1 a 6 años de edad en la aplicación de vacuna Triple viral "SRP" reportadas en el sistema de información SIS/SINBA 2020	POBLACIÓN	33495	33495
			Tp = Meta a vacunar con aplicación de 1 y 6 años de edad 2020	POBLACIÓN	44869	44666

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0107	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra la Hepatitis B	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niños de menos de 1 de año vacunados contra la Hepatitis B; en las unidades de primer nivel Proporción de menores de 1 año de edad vacunados contra la Hepatitis B.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Nvh/Tnvh)*1000	Resultado	152.53	100
			Tnvh = Total de población de menos de 1 año de edad según SINAC	POBLACIÓN	22066	23650
			Nvh = cobertura en el menor de 1 año de edad vacunados con hepatitis b registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	POBLACIÓN	33659	23650

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0108	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra Rotavirus.	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de menores de 1 año de edad vacunados contra el Rotavirus; en las unidades de primer nivel Proporción de menores de 1 año de edad vacunados contra el Rotavirus.	GESTIÓN - EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Cvt/Tvr)*100	Resultado	208.84	200
			Cvr = Cobertura en el menor de 1 año de edad vacunados con rotavirus, reportados en el sistema de información SIS/SINBA 2020	VACUNAS	46084	47300
			Tvr = Total de los menores de 1 año de edad según el estimado de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimiento SINAC	POBLACIÓN	22066	23650

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0109	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva.	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de menores de 1 de año de edad vacunados contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva Proporción de menores de 1 año de edad vacunados	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(Cvn13/Tvn13) *100	Resultado	234.82	200
			Cvn13 = Cobertura en el menor de 1 año de edad vacunado con neumococica conjugada reportada en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	51816	47300
			Tvn13 = Total de menores de 1 año de edad, estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimiento "SINAC" en el 2020	POBLACIÓN	22066	23650

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0110	Aplicación de vacunas en la población de 20 a 39 años con esquemas incompletos o desconocidos que no se hayan vacunado contra el Sarampión y Rubéola	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de población de 20 a 39 años vacunados contra la contra el sarampión y la Rubeola; en las unidades de primer nivel Proporción de la población de 20 a 39 años de edad vacunados contra el sarampión y rubeola.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Cvph/Tvph) *100	Resultado	3.28	100
			Cvph = Cobertura en la población de 20 a 39 años de edad vacunados con SR registrados en SIS/SINBA en el 2020	POBLACIÓN	632	18984
			Tvph = Total de la población de 20 a 39 años proyectados por CONAPO en el 2020	POBLACIÓN	19211	18984

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0111	Aplicación de vacunas de Toxoide Tetánico diftérico (Td) en la población de 15 años y un refuerzo cada 10 años	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
		PORCENTUAL	(Ctd/Ttd)*100	Resultado	69.1	100

Porcentaje de población de 15 años vacunados contra el tétano y la difteria; en las unidades de primer nivel Proporción de la población de 15 años de edad vacunados contra el tétano y la difteria	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL		Ttd = Total de población de 15 años de edad proyectados por CONAPO en el 2020	POBLACIÓN	12199	18920
			Ctd = Cobertura en la población de 15 años de edad vacunados con TD reportados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	POBLACIÓN	17653	18920

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0112	Aplicación de vacunas de refuerzo contra Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdpa) en mujeres embarazadas	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de aplicación de la vacuna Tdpa en mujeres embarazadas: en las unidades de primer nivel Proporción de mujeres embarazadas vacunadas con Tdpa.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	Cvtdpa/Tvtdpa)*100	Resultados	69.1	100
			Cvtdpa = Cobertura en la población embarazada con TDPA registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	12199	18920
			Tvtdpa = Total de población embarazada proyectada por SINAC en el 2020	POBLACIÓN	17653	18920

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0113	Aplicación de vacunas antiinfluenza en la población blanco (pediátrica-adulto) y población de riesgo.	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Aplicación de vacunas antiinfluenza en la población blanco (pediátrica-adulto) y población de riesgo Proporción de población blanco (pediátrica-adulto) y población de riesgo, vacunadas con Antiinfluenza	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	Cvi/Tvi)*100	Resultado	78.55	100
			Cvi = Cobertura en la población blanco (pediátrica-adulto) y población en riesgo vacunados con antiinfluencia en el sistema de información paralelo SIS y el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	225679	265348
			Tvi = Total de población blanco (pediátrica y adulto) y población en riesgo proyectadas por SINAC y CONAPO en el 2020	POBLACIÓN	287291	265348

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0114	Aplicación de vacunas en la población de 65 años de edad que se hayan vacunado con Neumocócica polisacárida	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de población de 65 años vacunados Neumocócica polisacárida; en las unidades de primer nivel Proporción de población de 65 años de edad vacunados	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Cvn23/Tvn23)* 100	Resultados	73.96	100
			Cvn23 = Cobertura en la población de 65 años de edad vacunados con neumocócica polisacárida reportadas en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	4796	5902
			Tvn23 = Total de población de 65 años de edad estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimientos SINAC en el 2020	POBLACIÓN	6484	5902

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0103	Aplicación de vacunas en la población de 4 años de edad contra la Difteria, Tos ferina y Tétanos en las unidades de salud	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra las Difteria, Tosferina y Tétanos en las unidades de salud De los niños de 4 años que reciben vacuna contra la Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT), este indicador mostrará que porcentaje están vacunados en la unidad de salud	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Nv/Pn)*100	Resultado	12.5	100
			Pn = Población de niño de 4 años de edad de acuerdo a CONAPO 2020	POBLACIÓN	22188	21336
			Nv = Cobertura de aplicación de vacuna DPT en la población de 4 años de edad registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	2775	21336

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0104	Aplicación de vacuna antipoliomielítica tipo Sabin en población de 6 a 59 meses de edad, durante	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de la población de 6 a 59 meses con aplicación de vacuna de poliomielítica tipo Sabin durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS) Porcentaje alcanzado en los niños de 6 a 59 meses de edad con aplicación de vacuna anti poliomielítica tipo Sabin durante la SNS	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(Tpdav/Tp)*100	Resultado	89.99	99.99
			Tp = Total de la población de 6 a 59 meses de edad en el estado de Tabasco en base a CONAPO 2020	POBLACIÓN	203171	100544
			Tpdav = Cobertura Total de la población de 6 a 59 meses con dosis aplicada de vacuna antipoliomielítica tipo SABIN, reportados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	182837	100543

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0105	Aplicación de vacunas con VPH en niñas de 5° de primaria y 11 años no escolarizadas, durante las Semanas Nacionales de Salud	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
		PORCENTUAL	(NNVVPH/TNPA)*100	Resultado	68.32	107.42

Porcentaje de niñas de 5º De primaria y 11 años no escolarizadas con aplicación VPH Porcentaje de niñas de 5º grado de primaria y de 11 años no escolarizadas alcanzando con la aplicación de vacuna VPH durante las SNS	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL		NNVVPH = Cobertura de aplicación en niñas de 5to. Grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas, vacunadas VPH durante la SNS registradas en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	15872	25700
			TNPA = Total de niñas de 5to. Grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas programadas para la aplicación de VPH durante la SNS en el 2020	POBLACIÓN	23229	23924

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0106	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra la difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus influenza de tipo b, Hepatitis B	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de menores de 1 año vacunados contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus influenza de tipo b, Hepatitis B Proporción de menores de 1 año de edad vacunados	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(MvPH/TMSINAC)*100	Resultado	269.07	300
			TMSINAC = Total de menores de un año de edad, estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimientos de acuerdo al SINAC en el 2020	PISTAS	22066	23650
			MvPH = Cobertura del menor de 1 año de edad vacunados con pentavalente o hexavalente, registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	59373	70951

Anexo 5

Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR

Objetivos de la MIR del Programa Presupuestario “E041”

NO.	NIVEL	INDICADOR	OBJETIVO
1	**Fin**	Tasa de la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación con vigilancia epidemiológica	Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación.
2	**Propósito**	Porcentaje de la población vacunada en el periodo	La población del estado de Tabasco accede a los servicios de vacunación.
3	**Componente C01**	Porcentaje de variación de la población en general vacunada	Población en general vacunados.
4	**Actividad C0101**	Porcentaje de niños <1 de años vacunados contra la contra la tuberculosis en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas contra la tuberculosis en la población de <1 año de edad y refuerzo a los 6 años de edad
5	**Actividad C0102**	Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año y 6	Aplicación de vacunas con SRP en niños de 1 año y refuerzo a los 6 años de edad
6	**Actividad C0103**	Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra la Difteria, Tosferina y Tétanos en las unidades de salud	Aplicación de vacunas en la población de 4 años de edad contra la Difteria, Tos ferina y Tétanos en las unidades de salud
7	**Actividad C0104**	Porcentaje de la población de 6 a 59 meses con aplicación de vacuna de poliomielítica tipo Sabin durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS	Aplicación de vacuna antipoliomielítica tipo Sabin en población de 6 a 59 meses de edad, durante las Semanas Nacionales de Salud.
8	**Actividad C0105**	Porcentaje niñas de 5o. De primaria y 11 años no escolarizadas con aplicación del VPH	Aplicación de vacunas con VPH en niñas de 5° de primaria y 11 años no escolarizadas, durante las Semanas Nacionales de Salud
9	**Actividad C0106**	Porcentaje de niños menores de 1 de años vacunados contra la contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por	aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra la difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus Influenza de tipo hepatitis B.
10	**Actividad C0107**	Porcentaje de niños de menos de un 1 de años vacunados contra la contra la Hepatitis B; en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra la Hepatitis B
11	**Actividad C0108**	Porcentaje de menores de 1 de años vacunados contra el Rotavirus; en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra el Rotavirus.
12	**Actividad C0109**	Porcentaje de menores de un 1 de años vacunados contra la contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva; en las	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva.

13	**Actividad C0110**	Porcentaje de población de 20 a 39 años vacunados contra la contra el Sarampión y la Rubeola; en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas en la población de 20 a 39 años con esquemas incompletos o desconocidos que no se hayan vacunado contra el Sarampión y Rubéola
14	**Actividad C0111**	Porcentaje de población de 15 años vacunados contra el tétano y la difteria; en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas de Toxoide Tetatanico diftérico (Td) en la población de 15 años y un refuerzo cada 10 años.
15	**Actividad C0112**	Porcentaje de aplicación de la vacuna Tdpa en mujeres embarazadas; en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas de refuerzo contra Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdpa) en mujeres embarazadas.
16	**Actividad C0113**	Aplicación de vacunas anti influenza en la población blanco (pediátrica - adulto) y población de riesgo	Aplicación de vacunas anti influenza en la población blanco (pediátrica - adulto) y población de riesgo.
17	**Actividad C0114**	Porcentaje de población de 65 años vacunados Neumocócica polisacárido; en las unidades de primer nivel	Aplicación de vacunas en la población de 65 años de edad que se hayan vacunado con Neumocócica polisacárido

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

INDICADORES DEL FIN

Nombre	Tasa de la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación con vigilancia epidemiológica
Definición	Defunciones generadas por enfermedades prevenibles por vacunación
Supuesto	Si se garantiza el esquema completo de vacunación se previenen enfermedades en la población
Método de Cálculo	Tasa de variación
Unidad de medida	Casos
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	-40 / 2018
Meta del Indicador	-66.666

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

INDICADORES DEL PROPÓSITO

Nombre	Porcentaje de la población vacunada en el periodo
Definición	Es el porcentaje de la Población vacunada en un periodo contra la población total del Estado
Supuesto	La población del estado participa en las campañas de vacunación
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	77.868 / 2019

Meta del Indicador	95

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

INDICADORES DEL COMPONENTE C01

Nombre	Población en general vacunados.
Definición	Es el total de la población vacunada comparada con el año anterior
Supuesto	La población de todas las edades participa en las campañas de vacunación.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	100 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0101

Nombre	Porcentaje de niños <1 de años vacunados contra la contra la tuberculosis en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de menores de 1 año de edad vacunados
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	75.541 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0102

Nombre	Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año y 6
Definición	Porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna SRP en población de 1 y 6 años
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	74.65 / 2019
Meta del Indicador	74.989

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0103

Nombre	Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra la Difteria, Tosferina y Tétanos en las unidades de salud
Definición	De los niños de 4 años que reciben vacuna contra la Difteria, Tosferina, Tetanos (DPT), este indicador mostrará que porcentaje están vacunados en las unidades de salud
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población / Vacunas
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	12.506 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0104

Nombre	Porcentaje de la población de 6 a 59 meses con aplicación de vacuna de poliomielítica tipo Sabin durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS
Definición	Porcentaje alcanzado en los niños de 6 a 59 meses de edad con la aplicación de vacuna anti poliomielítica tipo Sabin durante la SNS
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población / Vacunas
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	89.991/ 2019
Meta del Indicador	99.999

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0105

Nombre	Porcentaje niñas de 5o. De primaria y 11 años no escolarizadas con aplicación del VPH
Definición	Porcentaje de niñas de 5o grado de primaria y de 11 años no escolarizadas alcanzado con la aplicación de vacuna VPH durante las SNS
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población / Vacunas
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	68.328 / 2019
Meta del Indicador	107.423

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0106

Nombre	Porcentaje de niños menores de 1 de años vacunados contra la contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por
Definición	Proporción de menores de 1 año de edad vacunados
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Pistas / Vacunas
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	269.07/ 2019
Meta del Indicador	300.004

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0107

Nombre	Porcentaje de niños de menos de un 1 de años vacunados contra la contra la Hepatitis B; en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de menores de 1 año de edad vacunados contra la Hepatitis B.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	152.537 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0108

Nombre	Porcentaje de menores de 1 de años vacunados contra el Rotavirus; en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de menores de 1 año de edad vacunados contra el Rotavirus.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Vacunas / Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	208.846 / 2019
Meta del Indicador	200

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0109

Nombre	Porcentaje de menores de un 1 de años vacunados contra la contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva; en las
Definición	Proporción de menores de 1 año de edad vacunados
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Vacunas / Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	234.822 / 2019
Meta del Indicador	200

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0110

Nombre	Porcentaje de población de 20 a 39 años vacunados contra la contra el Sarampión y la Rubeola; en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de población de 20 a 39 años de edad vacunados contra el sarampión y rubeola.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	3.289 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0111

Nombre	Porcentaje de población de 15 años vacunados contra el tetano y la difteria; en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de población de 15 años de edad vacunados contra el tetano y la difteria.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	99.681 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0112

Nombre	Porcentaje de aplicación de la vacuna Tdpa en mujeres embarazadas; en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de mujeres embarazadas vacunadas con Tdpa.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Vacunas / Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	69.104 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0113

Nombre	Aplicación de vacunas anti influenza en la población blanco (pediátrica - adulto) y población de riesgo
Definición	Proporción de población blanco (pediátrico adulto) y población de riesgo, vacunadas con Anti influenza
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	78.554 / 2019
Meta del Indicador	100

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

INDICADORES DE ACTIVIDAD C0114

Nombre	Porcentaje de población de 65 años vacunados Neumocócica polisacárido; en las unidades de primer nivel
Definición	Proporción de población de 65 años de edad vacunados
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS el campo de supuestos en el nivel de actividad viene en blanco.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de medida	Vacunas / Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	73.966 / 2019
Meta del Indicador	100

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

Anexo 6

“Indicadores”.

Nombre del Programa: **Vacunación Universal**
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 la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación con vigilancia epidemiológica	Tasa de variación	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Propósito	Porcentaje de la población vacunada en el periodo	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Componente C01	Porcentaje de variación de la población en general vacunada	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0101	Porcentaje de niños <1 de años vacunados contra la contra la tuberculosis en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0102	Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año y 6	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0103	Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra la Difteria, Tosferina y Tétanos en las unidades de salud	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0104	Porcentaje de la población de 6 a 59 meses con aplicación de vacuna de poliomielítica tipo Sabin durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*

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
Actividad C0105	Porcentaje niñas de 5o. De primaria y 11 años no escolarizadas con aplicación del VPH	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0106	Porcentaje de niños menores de 1 de años vacunados contra la contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0107	Porcentaje de niños de menos de un 1 de años vacunados contra la contra la Hepatitis B; en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0108	Porcentaje de menores de 1 de años vacunados contra el Rotavirus; en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0109	Porcentaje de menores de un 1 de años vacunados contra la contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva; en las	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0110	Porcentaje de población de 20 a 39 años vacunados contra la contra el Sarampión y la Rubeola; en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0111	Porcentaje de población de 15 años vacunados contra el tétano y la difteria; en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0112	Porcentaje de aplicación de la vacuna Tdpa en mujeres embarazadas; en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0113	Aplicación de vacunas anti influenza en la población blanco (pediátrica - adulto) y población de riesgo	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0114	Porcentaje de población de 65 años vacunados Neumocócica polisacárido; en las unidades de primer nivel	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*

Anexo 7

"Metas del Programa".

Nombre del Programa: **Vacunación Universal**
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 la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación con vigilancia epidemiológica	-66.666	*Si*	*Si*	El 66 implica que se evitará la muerte de 26 casos más con respecto a línea base.	*Si*	La varianza es justificada por formula estadística.	Considerar uso de Valor Absoluto para evitar signo negativo, pues genera confusión y señalar que el resultado es un porcentaje.
Propósito	Porcentaje de la población vacunada en el periodo	95	*Si*	*Sí*	Se plantea una mayor cobertura en la vacunación	*Sí*	Es factible pero se requiere de una estrategia y la logística adecuada pues el universo de cobertura es amplio.	Considerar meta de 95 pues el universo de cobertura es amplio y el material biológico en ocasiones escasea.
Componente C01	Porcentaje de variación de la población en general vacunada	100	*Si*	*Sí*	Se mantiene estándar de cumplimiento en Campañas	*Sí*	Se mantiene estándar de cumplimiento en Campañas	Implementar indicador para medir correspondencia entre asistentes y sus Centros de Salud asignados
Actividad C0101	Porcentaje de niños <1 de años vacunados contra la contra la tuberculosis en las unidades de primer nivel	100	*Si*	Si	Se plantea una mayor aplicación de vacunas contra tuberculosis	Sí	El dato es menor a lo alcanzado el año anterior	Meta en reporte MIR y ficha de indicador no coinciden.
Actividad C0102	Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año y 6	74.98	*Si*	*Sí*	Se mantiene estándar de cumplimiento en Campañas	*Sí*	Se mantiene estándar de cumplimiento en Campañas	Implementar indicador para medir correspondencia entre asistentes y sus Centros de Salud asignados
Actividad C0103	Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra la Difteria,	100	*Si*	*Sí*	Incremento sustancial en aplicación de vacuna DPT.	*No*	El incremento es demasiado alto para ser soportado.	Revisar los recursos y asegurar que se pueda

	Tosferina y Tétanos en las unidades de salud							incrementar de un 12.% a un 100%.
Actividad C0104	Porcentaje de la población de 6 a 59 meses con aplicación de vacuna de poliomielítica tipo Sabin durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS	99.999	*Si*	*Sí*	Se plantea una mayor cobertura en la vacuna anti poliomielítica.	*Sí*	Es bajo el incremento propuesto con respecto al año pasado.	Implementar indicador para medir correspondencia entre asistentes y sus Centros de Salud asignados
Actividad C0105	Porcentaje niñas de 5o. De primaria y 11 años no escolarizadas con aplicación del VPH	107.423	*Si*	*Sí*	Se plantea una mayor cobertura.	*Sí*	Se realiza en escuelas y centros de salud por lo que hay control de atención	Limitar al 100%, el resultado de la fórmula es porcentaje.
Actividad C0106	Porcentaje de niños menores de 1 de años vacunados contra la contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por	300.004	*Si*	*Sí*	Se plantea una mayor cobertura.	*Sí*	El desempeño 2018 justifica el alcance de la meta.	Limitar al 100%, el resultado de la fórmula es porcentaje. Parece haber confusión con la medida del resultado de la formula y las de las variables.
Actividad C0107	Porcentaje de niños de menos de un 1 de años vacunados contra la contra la Hepatitis B; en las unidades de primer nivel	100	*Si*	*Sí*	Se ajusta meta a la atención total del programa sin duplicados entre centros de salud	*Sí*	El desempeño 2018 justifica el alcance de la meta.	Implementar indicador para medir correspondencia entre asistentes y sus Centros de Salud asignados
Actividad C0108	Porcentaje de menores de 1 de años vacunados contra el Rotavirus; en las unidades de primer nivel	200	*Si*	*No*	Representa una disminución con respecto a línea base.	Sí	El dato es menor a lo alcanzado el año anterior	Porcentajes de 200 o 300 son casos extremos con justificación, no se debería planear esa irregularidad de raíz.
Actividad C0109	Porcentaje de menores de un 1 de años vacunados contra la contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva; en las	200	*Si*	*No*	Representa una disminución con respecto a línea base.	Sí	El dato es menor a lo alcanzado el año anterior	Porcentajes de 200 o 300 son casos extremos con justificación, no se debería planear esa irregularidad de raíz.
Actividad C0110	Porcentaje de población de 20 a 39 años vacunados contra la contra el Sarampión y la Rubeola; en las unidades de primer nivel	100	*Si*	Si	Se plantea una mayor aplicación de vacunas contra sarampión y rubeola.	*Sí*	Es factible pero se requiere de una estrategia y la logística adecuada pues el universo de cobertura es amplio y sujeto a posibles inasistencias.	La meta debe incrementar de manera progresiva y sustentada en lo estadístico, el incremento es muy grande con respecto a la línea base.
Actividad C0111	Porcentaje de población de 15 años vacunados contra el tétano y	100	*Si*	Si	Se plantea una mayor aplicación de vacunas contra	*Sí*	Es factible pero se requiere de una estrategia y la logística	La meta debe incrementar de manera progresiva y

	la difteria; en las unidades de primer nivel				Tétano y difteria.		adecuada pues el universo de cobertura es amplio y sujeto a posibles inasistencias.	sustentada en lo estadístico, el incremento es muy grande con respecto a la línea base.
Actividad C0112	Porcentaje de aplicación de la vacuna Tdpa en mujeres embarazadas; en las unidades de primer nivel	100	*Si*	Si	Se plantea una mayor aplicación de vacunas contra sarampión y rubeola.	*Sí*	Es factible, se impulsa por recomendaciones del seguimiento al embarazo.	La meta debe incrementar de manera progresiva y sustentada en lo estadístico, el incremento es muy grande con respecto a la línea base.
Actividad C0113	Aplicación de vacunas anti influenza en la población blanco (pediátrica - adulto) y población de riesgo	100	*Si*	Si	Se plantea una mayor aplicación de vacunas contra Influenza.	*Sí*	Es factible, la presente vacuna tiene amplia demanda por situación en años anteriores.	La meta debe incrementar de manera progresiva y sustentada en lo estadístico, el incremento es muy grande con respecto a la línea base.
Actividad C0114	Porcentaje de población de 65 años vacunados Neumocócica polisacárido; en las unidades de primer nivel	100	*Si*	Si	Se plantea una mayor aplicación de vacunas Neumocócica polisacárido.	*Sí*	Es factible, la vacunación es impulsada por recomendaciones médicas como medidas preventivas.	La meta debe incrementar de manera progresiva y sustentada en lo estadístico, el incremento es muy grande con respecto a la línea base.

Anexo 8

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

Evaluar la posibilidad de incluir Actividades para la Adquisición y Distribución de insumos:

- Recepción y distribución de biológicos.

-Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas.

-Acondicionamiento de Unidades de Salud.

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E041 – VACUNACIÓN UNIVERSAL

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	FEDERAL	POTENCIAL	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 disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación.	La población asiste activamente a las Campañas de Salud.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa de la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación con vigilancia epidemiológica	ESTRATÉGICO - EFICACIA – ANUAL	TASA DE VARIACIÓN	((TDGEPV/TDGEPVAA(-1)*100	Resultado	-40	-66.66
Defunciones generadas por enfermedades prevenibles por vacunación			TDGEPVAA = Total de defunciones generada por enfermedades prevenibles por vacunación del año anterior	CASOS	5	3
			TDGEPV = Total de defunciones generada por enfermedades prevenibles por vacunación del año actual	CASOS	5	1

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
PROPÓSITO	Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación.	Si se garantiza el esquema completo de vacunación se previenen enfermedades en la población

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de la población vacunada en el periodo	ESTRATÉGICO – EFICACIA – ANUAL.	PORCENTUAL	(CPV/TPE)*100	Resultado	77.86	95
Es el porcentaje de la Población vacunada en un periodo contra la población total del Estado			TPE = Total de la población del Estado	POBLACIÓN	1017228	1017228
			CPV = Cobertura de la población vacunada en un periodo	POBLACIÓN	792096	966367

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C01	Población en general vacunada.	La población de todas las edades participa en las campañas de vacunación.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de variación de la población en general vacunada	GESTIÓN - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(PVA2020/PVA2019)*100	Resultado	100	100
Es el total de la población vacunada comparada con el año anterior			PVA2019 = La población vacunada del año 2019	POBLACIÓN	792096	792096
			PVA2020 = Población vacunada del año 2020	POBLACIÓN	792096	792096

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0101	Aplicación de vacunas contra la tuberculosis en la población de <1 año de edad y refuerzo a los 6 años de edad - Recepción y distribución de biológicos. -Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas. -Acondicionamiento de Unidades de Salud	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niños <1 año vacunados contra la tuberculosis en las unidades de primer nivel	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(MevBCG/TmSINAC) *100	Resultado	75.54	74.81
Proporción de menores de 1 año de edad vacunados			MevBCG = Cobertura Total de los Menores de 1 año de edad vacunados con BCG	POBLACIÓN	16669	23650
			TmSINAC = Población Total de menor de 1 año de edad estimados	POBLACIÓN	22066	23650

			de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimientos			
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0102	Aplicación de vacunas con SRP en niños de 1 año y refuerzo los 6 años de edad					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de cobertura de vacunación con SRP en niños de 1 año y 6 Porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna SRP en población de 1 a 6 años	GESTIÓN - EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Nnv/Tp)*100	Resultado	74.65	74.98
			Nnv = Cobertura al 100% de la población CONAPO 2020 de 1 a 6 años de edad en la aplicación de vacuna Triple viral "SRP" reportadas en el sistema de información SIS/SINBA 2020	POBLACIÓN	33495	33495
			Tp = Meta a vacunar con aplicación de 1 y 6 años de edad 2020	POBLACIÓN	44869	44666
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0107	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra la Hepatitis B					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niños de menos de 1 de año vacunados contra la Hepatitis B; en las unidades de primer nivel Proporción de menores de 1 año de edad vacunados contra la Hepatitis B.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Nvh/Tnvh)*1000	Resultado	152.53	100
			Tnvh = Total de población de menos de 1 año de edad según SINAC	POBLACIÓN	22066	23650
			Nvh = cobertura en el menor de 1 año de edad vacunados con hepatitis b registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	POBLACIÓN	33659	23650
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0108	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra Rotavirus.					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de menores de 1 año de edad vacunados contra el Rotavirus; en las unidades de primer nivel Proporción de menores de 1 año de edad vacunados contra el Rotavirus.	GESTIÓN - EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Cvt/Tvr)*100	Resultado	208.84	200
			Cvr = Cobertura en el menor de 1 año de edad vacunados con rotavirus, reportados en el sistema de información SIS/SINBA 2020	VACUNAS	46084	47300
			Tvr = Total de los menores de 1 año de edad según el estimado de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimiento SINAC	POBLACIÓN	22066	23650
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0109	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva.					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de menores de 1 de año de edad vacunados contra infecciones por neumococo invasiva y no invasiva Proporción de menores de 1 año de edad vacunados	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(Cvn13/Tvn13) *100	Resultado	234.82	200
			Cvn13 = Cobertura en el menor de 1 año de edad vacunado con neumococica conjugada reportada en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	51816	47300
			Tvn13 = Total de menores de 1 año de edad, estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimiento "SINAC" en el 2020	POBLACIÓN	22066	23650
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0110	Aplicación de vacunas en la población de 20 a 39 años con esquemas incompletos o desconocidos que no se hayan vacunado contra el Sarampión y Rubéola					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de población de 20 a 39 años vacunados contra la contra el sarampión y la Rubeola; en las unidades de primer nivel Proporción de la población de 20 a 39 años de edad vacunados contra el sarampión y rubeola.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Cvph/Tvph) *100	Resultado	3.28	100
			Cvph = Cobertura en la población de 20 a 39 años de edad vacunados con SR registrados en SIS/SINBA en el 2020	POBLACIÓN	632	18984
			Tvph = Total de la población de 20 a 39 años proyectados por CONAPO en el 2020	POBLACIÓN	19211	18984
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0111	Aplicación de vacunas de Toxoide Tetánico diftérico (Td) en la población de 15 años y un refuerzo cada 10 años					
	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de población de 15 años vacunados contra el tétano y la difteria; en las unidades de primer nivel Proporción de la población de 15 años de edad vacunados contra el tétano y la difteria	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Ctd/Ttd)*100	Resultado	69.1	100
			Ttd = Total de población de 15 años de edad proyectados por CONAPO en el 2020	POBLACIÓN	12199	18920
			Ctd = Cobertura en la población de 15 años de edad vacunados con TD reportados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	POBLACIÓN	17653	18920

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0112	Aplicación de vacunas de refuerzo contra Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdpa) en mujeres embarazadas	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de aplicación de la vacuna Tdpa en mujeres embarazadas: en las unidades de primer nivel Proporción de mujeres embarazadas vacunadas con Tdpa.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	Cvtdpa/Tvtdpa)*100	Resultados	69.1	100
			Cvtdpa = Cobertura en la población embarazada con TDPA registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	12199	18920
			Tvtdpa = Total de población embarazada proyectada por SINAC en el 2020	POBLACIÓN	17653	18920

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0113	Aplicación de vacunas antiinfluenza en la población blanco (pediátrica-adulto) y población de riesgo.	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Aplicación de vacunas antiinfluenza en la población blanco (pediátrica-adulto) y población de riesgo Proporción de población blanco (pediátrica-adulto) y población de riesgo, vacunadas con Antiinfluenza	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	Cvi/Tvi)*100	Resultado	78.55	100
			Cvi = Cobertura en la población blanco (pediátrica-adulto) y población en riesgo vacunados con antiinfluencia en el sistema de información paralelo SIS y el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	225679	265348
			Tvi = Total de población blanco (pediátrica y adulto) y población en riesgo proyectadas por SINAC y CONAPO en el 2020	POBLACIÓN	287291	265348

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0114	Aplicación de vacunas en la población de 65 años de edad que se hayan vacunado con Neumocócica polisacárida	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de población de 65 años vacunados Neumocócica polisacárida; en las unidades de primer nivel Proporción de población de 65 años de edad vacunados	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Cvn23/Tvn23)* 100	Resultados	73.96	100
			Cvn23 = Cobertura en la población de 65 años de edad vacunados con neumocócica polisacárida reportadas en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	4796	5902
			Tvn23 = Total de población de 65 años de edad estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimientos SINAC en el 2020	POBLACIÓN	6484	5902

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0103	Aplicación de vacunas en la población de 4 años de edad contra la Difteria, Tos ferina y Tétanos en las unidades de salud	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niños de 4 años vacunados contra las Difteria, Tosferina y Tétanos en las unidades de salud De los niños de 4 años que reciben vacuna contra la Difteria, Tosferina, Tétanos (DPT), este indicador mostrará que porcentaje están vacunados en la unidad de salud	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(Nv/Pn)*100	Resultado	12.5	100
			Pn = Población de niño de 4 años de edad de acuerdo a CONAPO 2020	POBLACIÓN	22188	21336
			Nv = Cobertura de aplicación de vacuna DPT en la población de 4 años de edad registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	2775	21336

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0104	Aplicación de vacuna antipoliomielítica tipo Sabin en población de 6 a 59 meses de edad, durante	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de la población de 6 a 59 meses con aplicación de vacuna de poliomielítica tipo Sabin durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS) Porcentaje alcanzado en los niños de 6 a 59 meses de edad con aplicación de vacuna anti poliomielítica tipo Sabin durante la SNS	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(Tpdav/Tp)*100	Resultado	89.99	99.99
			Tp = Total de la población de 6 a 59 meses de edad en el estado de Tabasco en base a CONAPO 2020	POBLACIÓN	203171	100544
			Tpdav = Cobertura Total de la población de 6 a 59 meses con dosis aplicada de vacuna antipoliomielítica tipo SABIN, reportados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	182837	100543

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0105	Aplicación de vacunas con VPH en niñas de 5° de primaria y 11 años no escolarizadas, durante las Semanas Nacionales de Salud	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de niñas de 5º De primaria y 11 años no escolarizadas con aplicación VPH Porcentaje de niñas de 5º grado de primaria y de 11 años no escolarizadas alcanzando con la aplicación de vacuna VPH durante las SNS	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(NNVVPH/TNPA)*100	Resultado	68.32	107.42
			NNVVPH = Cobertura de aplicación en niñas de 5to. Grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas, vacunadas VPH durante la SNS registradas en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	15872	25700
			TNPA = Total de niñas de 5to. Grado de primaria y de 11 años de edad no	POBLACIÓN	23229	23924

			escolarizadas programadas para la aplicación de VPH durante la SNS en el 2020			

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0106	Aplicación de vacunas en la población de <1 año de edad contra la difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus influenza de tipo b, Hepatitis B	

	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de menores de 1 año vacunados contra la difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones producidas por Haemophilus influenza de tipo b, Hepatitis B	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(MvPH/TMSINAC)*100	Resultado	269.07	300
Proporción de menores de 1 año de edad vacunados			TMSINAC = Total de menores de un año de edad, estimados de acuerdo con el subsistema de información sobre nacimientos de acuerdo al SINAC en el 2020	PISTAS	22066	23650
			MvPH = Cobertura del menor de 1 año de edad vacunados con pentavalente o hexavalente, registrados en el sistema de información SIS/SINBA en el 2020	VACUNAS	59373	70951

Anexo 9

"Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

El presente desglose de gastos, se refiere al programa E014 Servicios de Atención Médica 2019; el cual da origen a la creación del programa E041 Vacunación Universal 2020 a evaluar.

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			**$2,568,998,679.00**
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:	**Vacunación Universal**
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 E041 Vacunación Universal; 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 E041 Vacunación Universal 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 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 E041 Vacunación Universal, 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 E041 Vacunación Universal 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 Programa tiene definido el problema o necesidad que busca resolver con base en su Árbol de Problemas. • El diseño del Programa cuenta con Árboles de Problema y de Objetivos. • Existen Lineamientos (Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales) que te permiten elaborar un Diagnóstico adecuado para el Programa.	

2.2.2 Oportunidades:

- El programa cuenta con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- El Diseño de la MIR se vincula a los Árboles de Problemas y Objetivos.
- Existe una propuesta para cada Nivel de la MIR.
- El nivel Fin está claramente alineado a ejercicios de planeación superiores conforme a los Lineamientos del CEE.
- Se cuenta con indicadores que cumplen con las características CREMA.

2.2.3 Debilidades:

- El Problema definido no cuenta con magnitud del problema y plazo para su revisión.
- El Programa Presupuestario no cuenta con un Diagnóstico que describa el Problema que busca atender.
- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.

2.2.4 Amenazas:

- La definición del problema en el árbol de problemas, no considera la población que presenta la necesidad.
- El Pp no cuenta con documentos oficiales donde se establezca claramente la información sobre los tipos de poblaciones (Potencial, Objetivo y Atendida)
- No se presenta “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.
- El Programa Presupuestario no permite conocer la demanda total de apoyos y características de los solicitantes ya que no cuenta con información sistematizada.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- 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 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 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.
- El Propósito presentado en el Reporte del Sistema PbR es igual al Fin “Contribuir a disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles mediante el acceso universal de los sistemas de vacunación”. Este postulado por su estructura parece más estar relacionado al Nivel Fin, por lo que la información se considera inexistente.
- 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.
- Se presenta información sobre presupuesto y rendición de cuentas.

1. 3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:
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.
3. Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
4. Evaluar la posibilidad de incluir Actividades para la Adquisición y Distribución de insumos: Recepción y distribución de biológicos.
5. -Capacitación y actualización del personal involucrado en campañas.
6. -Acondicionamiento de Unidades de Salud.
7. Evaluar modificar Propósito en Reporte del Sistema PbR por: “La población del estado de Tabasco accede a servicios de vacunación”. Lo anterior por que la redacción es igual a la propuesta, en Fin.
8. Evaluar la posibilidad de modificar el Supuesto de Fin por aspectos fuera del ámbito de los responsables del Programa: “La población asiste activamente a las Campañas de Salud”.
9. El indicador utilizado a Nivel Fin debe considerar la implementación de valor absoluto pues el que las metas tengan un signo negativo causa confusión en el entendimiento; en caso de ser falla del Sistema PbR, esta situación es delicada, ya que un mal entendimiento de las metas compromete la asignación de recursos humanos y financieros durante la operación del Programa.
10. 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.
11. 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: Iván Eduardo Ramírez Urdaneta	
4.2 Cargo: Coordinador	
4.3 Institución a la que pertenece: **Instituto de Administración Pública de Tabasco A.C**	
4.4 Principales colaboradores: Ulises Alejandro Palomeque Cenado. Analista de Datos: Bryan Lamas García.	
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: evaluaciones@iaptabasco.org.mx	
4.6 Teléfono (con clave lada): 9933141177	
5. Identificación del (los) programa(s)	
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): **Vacunación Universal**	
5.2 Siglas: **E041**	
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaria de Salud.	
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):	
Secretaria de Salud de Tabasco.	
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 Corriente
7. Difusión de la evaluación
7.1 Difusión en internet de la evaluación:
7.2 Difusión en internet del formato:

IAP
TABASCO, A. C.

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