

***“Informe Final de Evaluación de Diseño al programa E-016 Atención de las Enfermedades Transmisibles, del ejercicio 2018: con base en indicadores estratégicos y de gestión.”***

## Contenido

1. Introducción.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
2. Características del programa.....	5
3. Apartados de la evaluación del Diseño.....	11
I. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa.....	11
II) Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.....	19
III) Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	28
IV) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	37
V) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	43
VI) Presupuesto y rendición de cuentas.....	57
VII) Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.....	61
4. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.....	61
5. Conclusiones.....	64
6. Implementación del PbR-SED.....	67
Ficha de evaluación de la MIR.....	67
Anexo B.....	67
Ficha de evaluación de indicadores.....	67
Anexo C.....	69
Cuestionario - diagnóstico.....	69
7. Ficha técnica.....	69
8. Anexos.....	71
Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;.....	71
Anexo 5 “Metas del programa”;.....	76
Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”; y.....	79
Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.....	79
Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR”.....	80
Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.....	92

## **1. Introducción**

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 esta, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente.

En la evaluación de Diseño se busca identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del programa, mediante un análisis de gabinete con base en la normatividad de cada programa. Aunque la evaluación aporta información relevante para el proceso presupuestario, los usuarios de la evaluación, en primera instancia, son las dependencias y entidades a cargo de la operación de dichos programas. La información que brinda la Evaluación de Diseño permite tomar decisiones para mejorar la lógica interna de un programa, es decir, saber si su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.

Los Lineamientos Generales para la Evaluación del Desempeño de los Programas Presupuestarios del Estado de Quintana Roo, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo (18/02/2019), así como el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2019, donde se establecen las bases técnicas para implementar la estrategia de monitoreo y evaluación de los programas presupuestarios; la Evaluación de Diseño del programa E-016 Atención de las Enfermedades Transmisibles, se realizó con base a los lineamientos emitidos por el CONEVAL, Términos de Referencia (TdR) elaborado por el Centro de Evaluación del Desempeño (CED) y la Metodología de Marco Lógico (MML) SHCP.

### **Objetivos de la evaluación.**

#### **Objetivo general.**

Evaluar el diseño del programa (E-016 Atención de las Enfermedades Transmisibles) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

#### **Objetivos específicos.**

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación estatal y nacional y la normatividad aplicable;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y del servicio otorgado;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, e; Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas presupuestarios.

## **2. Características del programa.**

La atención de la salud requiere la participación de los diferentes niveles de gobierno, así como de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud y los ciudadanos. Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo.

El Programa presupuestario tiene como objetivo la Detección oportuna en casos de enfermedades transmisibles (VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, cólera y rabia.

### **1. Identificación del programa**

**Nombre:** E-016 Atención de las Enfermedades Transmisibles

**Siglas:** N/A

**Dependencia y/o entidad coordinadora:** Servicios Estatales de Salud (SESA)

**Año de inicio de operación:**

## 2. Problema o necesidad que pretende atender

El programa presupuestario cuenta con un programa sectorial en cuyo diagnóstico se observa que los problemas relevantes que busca atender o resolver son:

**Tabla 1 Problemas relevantes del sector**

Problemas	Causas
Diabetes mellitus	Sobrepeso / obesidad Sedentarismo Antecedentes familiares de diabetes mellitus (en primera línea Recién nacidos con peso de 4 kg o más (riesgo para la madre) Perímetro abdominal mayor de 80 cm para las mujeres y 90 cm para los hombres Tabaquismo Edad mayor de 40 años (a mayor edad el riesgo se incrementa)
Hipertensión arterial	Sobrepeso / obesidad Sedentarismo Tabaquismo Estrés Consumo excesivo de sal
Sobrepeso / obesidad	Sedentarismo Dieta con alto consumo de carnes rojas, alimentos procesados y productos refinados Consumo de bebidas azucaradas Consumo regular de alimentos con alta carga energética Consumo regular de "comidas rápidas"
Enfermedades transmitidas por vectores moscos (dengue, zika, Chikungunya, paludismo)	Presencia del mosquito vector Circulación del virus (en el caso del dengue, zika y chikungunya) Susceptibilidad de las personas Presencia del parásito (en el caso del paludismo) Presencia de criaderos positivos en casas y sitios públicos Incremento de la precipitación pluvial Almacenamiento de agua inadecuado Humedad relativa de moderada a alta Vivir en localidades de menos de 2,200 m sobre el nivel del mar
Accidentes de vehículos de motor	Factores relacionados con los automovilistas Velocidad excesiva

Problemas	Causas
	Consumo de alcohol o drogas Cansancio Conducir durante la noche Uso del teléfono o de otros distractores al conducir Factores relacionados con el vehículo y su equipamiento Frenos en malas condiciones Falta de mantenimiento del vehículo Dirección del vehículo en malas condiciones Factores relacionados con el entorno Defectos en los señalamientos del camino Lluvia y neblina Carreteras en malas condiciones
Mortalidad materna	Edad menor de 15 años Enfermedad hipertensiva Falta de control prenatal Retraso en la atención hospitalaria

Fuente: Programa sectorial de salud pública 2016-2022

### 3. Metas y objetivos estatales y nacionales a los que se vincula.

El Programa presupuestario se vincula con el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022, están alineados al Eje 4 “Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad”, Programa 24 Salud Pública del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, a un objetivo del Programa Nacional de Salud 2013-2018, así como a un objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, tal como se muestra en la tabla siguiente.

**Tabla 2 objetivos estatales y nacionales**

Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022	Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
7. Contribuir a preservar la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológico de las enfermedades transmisibles VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades Transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo.	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

**4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece.**

El Programa presupuestario tiene como objetivo Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud. Los bienes o servicios que ofrece son: 1. Personas que viven con VIH controladas virológicamente con el tratamiento antirretroviral. 2. Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector. 3. Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis y zoonosis curados. 4. Unidades de Sangre Segura.

**5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.**

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo parte del reconocimiento de las necesidades de salud de la población, establece las prioridades en la atención de estas necesidades y plantea las acciones que se requieren implementar para lograr mejores condiciones de salud con igualdad para todos los habitantes de la entidad.

Considerando lo anterior el Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022 contiene un objetivo general que es garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.

Los servicios estatales de salud (SESA), la dirección de innovación y calidad y del departamento de estadísticas, presentan el informe de actividades del ejercicio correspondiente en la plataforma Sistema de Información en Salud (SIS) en el



cual se puede consultar el cierre anual de actividades a nivel Estatal, que se encuentra en un documento digital Excel con nombre “*CIERRE ANUAL SIS 2018*”.

(Fuente de información: <https://www.qroo.gob.mx/sesa/dic/estadisticas/plataforma-sis-2018>)

## **6. Cobertura y mecanismos de focalización**

Si bien la cobertura geográfica responde a las necesidades de la población en cuanto al número de unidades de salud por indicador de habitantes, los retos actuales para Quintana Roo trascienden hacia ámbitos más complejos de acuerdo a las principales causas de enfermedad y muerte en el estado, las necesidades en salud requieren una reingeniería en la atención, en este sentido se plantean dos panoramas: el fortalecimiento hacia la prevención y promoción a la salud en el primer nivel de atención por medio de la vinculación estrecha con el autocuidado y fomento a la salud con modificación en estilos de vida y el acercar los servicios a la población vulnerable hasta su hogar, y por otro lado el fortalecimiento de la respuesta en las unidades hospitalarias.

La estructura demográfica representa la distribución por edad y sexo de una población. Esta estructura está íntimamente ligada a las condiciones de salud de un estado, y al comportamiento de la migración, y se ve afectada por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

La pirámide de población del estado de Quintana Roo muestra un estado “joven”, una disminución de la proporción de niños y adolescentes con respecto a los adultos de 20 a 34 años de edad, y una proporción de adultos mayores relativamente baja. (Fuente de información: INEGI. Encuesta 2015).

## 7. Presupuesto aprobado 2017 y 2018

El presupuesto aprobado para el programa E016- Atención de las Enfermedades Transmisibles en 2018

Capitulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 54,664,492.00
3000	Servicios Generales	\$ 2,124,333.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 40,000.00
9000		
	<b>Total aprobado 2018</b>	<b>\$ 56,828,825.00</b>

## 8. Principales metas de fin, propósito y componentes

El Programa presupuestario cuenta con las principales metas de acuerdo a la matriz de indicadores para resultados (MIR):

**Fin:** Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.

**Propósito:** La población del estado de Quintana Roo recibe servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles con acciones de prevención y control Epidemiológico.

**Componente 1:** Personas que viven con VIH controladas virológicamente con el tratamiento antirretroviral.

**Componente 2:** Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.

**Componente 3:** Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis y zoonosis curados.

**Componente 4:** Unidades de Sangre Segura.

### **9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.**

La manera en la que se ha diseñado el programa presupuestario es consistente con la problemática detectada, en términos de los instrumentos utilizados para su atención; la información permite ver la lógica interna del programa, es decir, su esquema actual contribuye a la solución del problema para el cual fue creado.

Sin embargo, no existe una adecuada transición del Árbol de Problemas - Árbol de Objetivos, debido a que no se verificó en el árbol de objetivos la redacción de manera positiva de algunos medios, para mayor detalle se puede observar en el siguiente apartado.

### **3. Apartados de la evaluación del Diseño**

#### **I. 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,</li><li>• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li><li>• El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.</li></ul>

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa presupuestario, se encuentra establecido en el Árbol de Problemas en donde se explica el problema central: “Dificultad en la detección de casos de enfermedades transmisibles (VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, cólera y rabia)”.

Sin embargo, no existe una adecuada transición del Árbol de Problemas - Árbol de Objetivos, debido a que no se verifico en el árbol de objetivos la redacción de manera positiva de algunos medios:

### **Árbol de problemas**

#### **Causa:**

- Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
- Vehículos y Maquinas nebulizadoras insuficientes.
- Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.

## Árbol de objetivos

### Medios:

- Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
- Vehículos y maquinas nebulizadoras insuficientes.
- Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.

Dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2022.

Se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud.

## **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 su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y</li><li>• El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li><li>• El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.</li></ul>

El programa presupuestario cuenta con un Diagnóstico Situación del Sector Salud del Estado de Quintana Roo 2018. El diagnóstico se elabora a partir de fuentes secundarias, es constituido por tres capítulos, en el primero se hace una breve descripción del modelo de determinantes sociales y de curso de la vida, en el segundo se hace un análisis descriptivo para conocer la demanda de servicios de salud de la población usuaria, identificando las necesidades de salud expresadas en morbilidad, mortalidad y egresos hospitalarios por grupos de edad y sexo, agrupados con base en la estrategia de línea de vida, en el tercer capítulo, se aborda la distribución de la respuesta social organizada en términos de infraestructura, recursos humanos y la productividad.

También cuenta con un Programa Sectorial de Salud Pública Quintana Roo 2016-2018 dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud.

En el árbol de problema del Programa Presupuestario, se identifican las siguientes causas y efectos:

**Causas:**

1. Recursos económicos limitados para las estrategias que permitan la promoción de la prevención y control de las enfermedades transmisibles.
2. Actividades de control condicionadas a recursos programados.
3. Falta de contratos para personal operativo de acuerdo a las necesidades de los programas y emergencias sanitarias.
4. Falta de actualización constante del personal de salud.
5. Canalización inadecuada de los casos.
6. Exceso de procesos administrativos para la atención oportuna.
7. Material de difusión escaso.
8. Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.
9. Vehículos y Maquinas nebulizadoras insuficientes.
10. Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
11. Acceso limitado a unidades médicas de atención especializada.
12. Falta de Coordinación con las áreas de difusión y promoción de la salud.

**Efectos:**

1. Atención tardía ante eventos de emergencia.
2. Población renuente.
3. Diagnostico equívoco que desvía la posibilidad de identificar los casos.
4. Acceso limitado de los casos.
5. Baja cobertura
6. Diagnóstico erróneo o tardío que entorpece la identificación oportuna de los casos.
7. Incidencia y prevalencia de la enfermedad.
8. Población en riesgo de Transmisión y contagio.
9. Mortalidad y morbilidad presente y constante en las enfermedades transmisibles.

Sin embargo, no existe una adecuada transición del Árbol de Problemas - Árbol de Objetivos, debido a que no se verifico en el árbol de objetivos la redacción de manera positiva de algunos medios:

### **Árbol de problemas**

#### **Causa:**

- Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
- Vehículos y Maquinas nebulizadoras insuficientes.
- Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.

### **Árbol de objetivos**

#### **Medios:**

- Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
- Vehículos y maquinas nebulizadoras insuficientes.
- Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li><li>• Existen evidencias (estatal) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y</li><li>• Existen evidencias (estatal) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.</li></ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo parte del reconocimiento de las necesidades de salud de la población, establece las prioridades en la atención de estas necesidades y plantea las acciones que se requieren implementar para lograr mejores condiciones de salud con igualdad para todos los habitantes de la entidad.

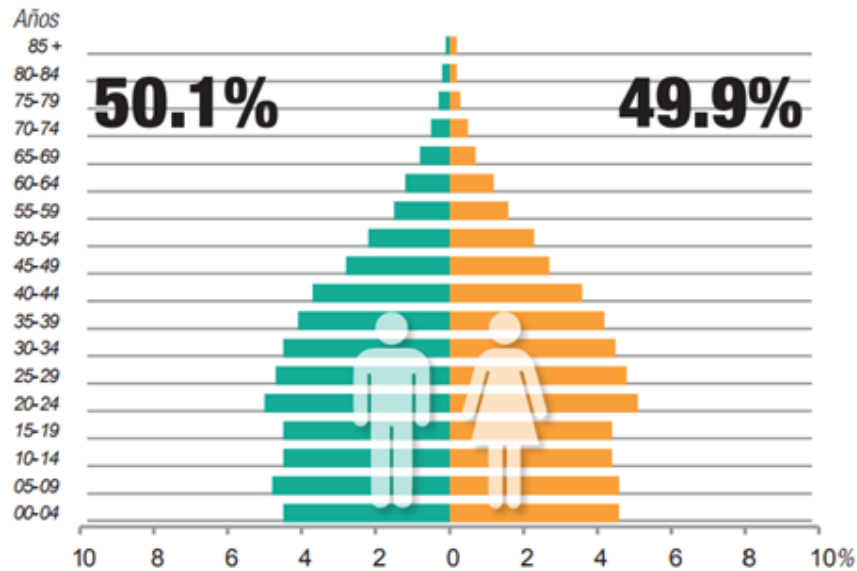
#### Dinámica poblacional

La estructura demográfica representa la distribución por edad y sexo de una población. Esta estructura está íntimamente ligada a las condiciones de salud de un estado, y al comportamiento de la migración, y se ve afectada por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (*INEGI 2017*) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

La pirámide de población del estado de Quintana Roo muestra un estado “joven”, una disminución de la proporción de niños y adolescentes con respecto a los adultos de 20 a 34 años de edad, y una proporción de adultos mayores relativamente baja. (*Ver grafica 1*)

Grafica 1 Habitantes por edad y sexo

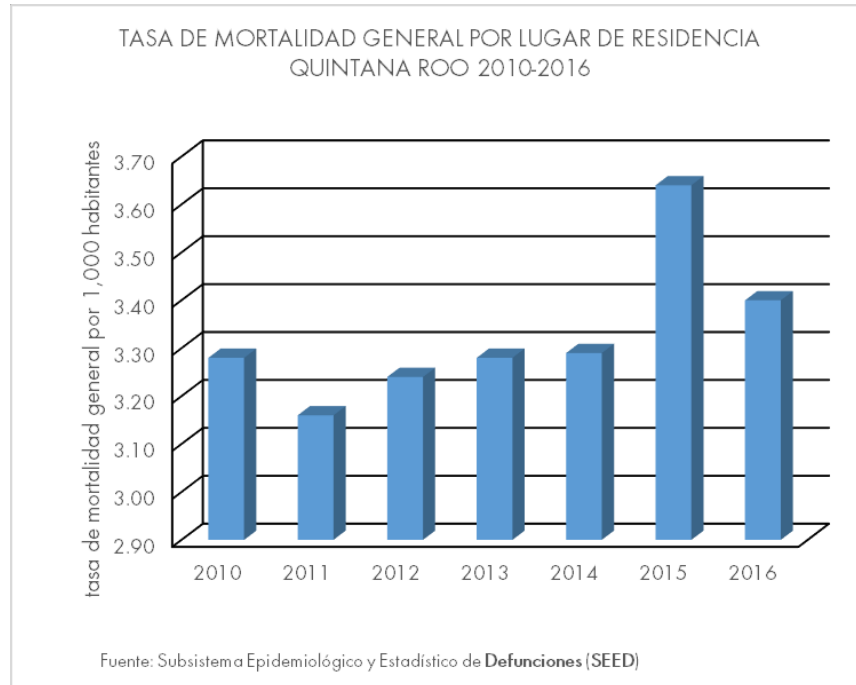


Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

La tasa global de fecundidad estimada en el 2015 fue de 2.04 y 29,256 nacimientos estimados para el mismo año. (CONAPO 2017)

La tasa de mortalidad general de Quintana Roo para el año 2016 se estimó en 3.4 por 1,000 habitantes residentes de Quintana Roo. Se registraron 5,500 muertes de las cuales 3,294 fueron hombres y 2,191 mujeres. La razón de muertes hombre mujer fue de 1.5, lo que indica que por cada 15 hombres 10 mujeres mueren en Quintana Roo. (Ver gráfica 2)

**Grafica 2**



**II) Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.**

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

- a) Existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, 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 o institucional.**

Respuesta: Sí

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial y/o institucional</li><li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li><li>• 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</li></ul>

El propósito del Programa presupuestario evaluado se puede identificar en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): “La población del estado de Quintana Roo recibe servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles con acciones de prevención y control epidemiológico”.

Existe vinculación con los Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013 – 2018 Como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 3 Objetivos del Programa Nacional**

<b>Objetivos del Programa Sectorial de Salud Pública de Quintana Roo 2016-2022</b>	<b>Objetivos del Plan Estatal de Desarrollo de Quintana Roo 2016-2022</b>	<b>Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013-2018</b>	<b>Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018</b>
7. Contribuir a preservar la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológico de las enfermedades transmisibles VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades Transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.	Programa 24. Salud Pública Universal: Garantizar a la población de Quintana Roo acceso a los servicios de salud, de manera oportuna con un alto nivel de calidad y trato justo.	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Existen conceptos comunes entre el propósito del Programa presupuestario y los Objetivos del Programa Nacional de Salud 2013 - 2018.

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

No procede valoración cuantitativa.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) del Gobierno de la República plantea lograr el desarrollo del país a través de cinco Metas Nacionales: México en paz, México incluyente, México con educación de calidad, México próspero y México con responsabilidad global. Uno de los objetivos de la meta Nacional México incluyente es asegurar el acceso a los servicios de salud.

Las metas y objetivos con las que se encuentra vinculado el Programa Presupuestario son los siguientes:

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018:

**Meta Nacional 2:** México incluyente.

**Objetivo 2.3.** Asegurar el acceso a los servicios de salud.

**Estrategia 2.3.1.** Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

**Líneas de acción:**

- Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.
- Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

- Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.
- Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.

En el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 del estado de Quintana Roo presenta cinco ejes rectores: Desarrollo y Diversificación Económica con Oportunidades para Todos; Gobernabilidad, Seguridad y Estado de Derecho; Gobierno Moderno, Confiable y Cercano a la Gente; Desarrollo Social y Combate a la Desigualdad y Crecimiento Ordenado con Sustentabilidad Ambiental.

Vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022:

**Eje estratégico 4.** Desarrollo Social y Combate de la Desigualdad.

**Programa 24.** Salud Pública Universal.

**Objetivo:** Garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.

Estrategia: Ampliar y Fortalecer la red de prestación de servicios de salud a través de la infraestructura, equipamiento, abasto y personal, e impulsar de manera coordinada con el sector salud, programas encaminados a la prevención y promoción de la salud.

**Meta:** 100% de las unidades de salud equipadas, abastecidas y con personal suficiente, al término de la administración.

**Líneas de acción:**

1. Diseñar e implementar en coordinación con los gobiernos federal, municipales y organismos de la sociedad civil el programa médico en tu casa.
2. Fortalecer e incrementar la infraestructura, equipamiento y recursos humanos del primer y segundo nivel de atención médica.
3. Ampliar la red de unidades médicas móviles con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud pública en todo el estado.
4. Reforzar las acciones intersectoriales orientadas a la promoción del autocuidado de la salud con énfasis en población de riesgo.
5. Operar con apoyo del sector educativo, iniciativa privada y padres de familia, un programa para prevenir, diagnosticar oportunamente y disminuir el sobre peso, la obesidad y la diabetes mellitus en la entidad.
6. Incorporar transversalmente la perspectiva de género y de derechos humanos en las políticas de salud y garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva integral en mujeres y hombres de Quintana Roo.
7. Fortalecer el programa integral de capacitación a parteras empíricas.
8. Promover acciones coordinadas con el sector salud, los diferentes niveles de gobierno y sociedad civil, orientada a la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual y VIH.
9. Fortalecer las acciones encaminadas a la atención materna y perinatal en Quintana Roo.

10. Impulsar acciones Dirigidas a mejorar la salud bucal con énfasis en población en condiciones de vulnerabilidad.
11. Coordinar, con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil y el sector educativo, un programa de prevención de suicidio y atención de la salud mental y las adicciones.
12. Impulsar acciones conjuntas entre gobierno y sociedad, de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades crónico degenerativas.
13. Operar acciones coordinadas, entre el sector salud y los diferentes niveles de gobierno, así como la sociedad civil, dirigidas a la prevención, detección oportuna y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector,
14. Desarrollar, con la participación del sector salud, sector educativo y las organizaciones de la sociedad civil, líneas de investigación dirigidas a impulsar la solución de las necesidades de salud de la sociedad de Quintana Roo.
15. Consolidar el modelo de prevención de riesgos sanitarios, sanidad internacional y vigilancia epidemiológica en la entidad.
16. Impulsar el modelo de buenas prácticas de farmacovigilancia en las unidades de salud para fomentar el uso racional, efectividad y seguridad de medicamentos.
17. Abastecer de medicamento del cuadro básico a las unidades médicas estatales.
18. Mejorar la prestación de servicios de salud en unidades médicas a través de la acreditación.



19. Modernizar e incorporar las tecnologías de la información, comunicación y rehabilitar la infraestructura en materia de salud.
20. Desarrollar un programa de capacitación, información y sensibilización dirigido a los prestadores de servicios de salud para contribuir a brindar atención de calidad y de respeto.
21. Realizar un programa para fomentar la permanencia del personal de salud en las unidades médicas.
22. Consolidar los mecanismos de detección y atención de los principales tipos de cáncer en las mujeres y en los hombres de Quintana Roo.
23. Fortalecer las acciones de prevención específica en los grupos de mayor riesgo mediante la aplicación de productos biológicos.
24. Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las microbacteriosis y zoonosis en el Estado.
25. Promover la vinculación con los sectores públicos y privados para fortalecer la cobertura de servicios de salud en la entidad.
26. Regular y vigilar los servicios de atención médica del sector salud distintos a los que ofrece el gobierno estatal.
27. Atender las actividades administrativas, técnicas, jurídicas y de staff.

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 plantea seis grandes objetivos: acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; acceso efectivo a servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan la

salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Vinculación al Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022:

**Tema 7.** Atención de las enfermedades transmisibles.

**Objetivo.** Contribuir a preservar la salud de la población del estado de Quintana Roo mediante la prevención y control epidemiológica de las enfermedades transmisibles VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis y rabia.

**Estrategia.** Detectar oportunamente los casos de las enfermedades transmisibles VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, y rabia en la población de Quintana Roo.

**Líneas de acción.**

1. Fortalecer la promoción, detección y atención de las infecciones de transmisión sexual y VIH.
2. Fortalecer la prevención, detección oportuna y mitigación del daño de las enfermedades transmitidas por vector.
3. Fortalecer la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de las micobacterias y zoonosis en el estado.

**6. ¿Cómo está vinculado el propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?**

No procede valoración cuantitativa.

El Propósito del Programa Presupuestario evaluado no cuenta con un documento oficial, sin embargo, están vinculados de manera indirecta, ya que el logro del propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivo del Desarrollo Sostenible:

**Objetivo 3. Salud y Bienestar:** “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

### **Metas del Objetivo 3**

**3.1** De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

**3.2** De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

**3.3** De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

**3.4** De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

**3.5** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

**3.6** De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo

3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

**III) Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.**

**Definiciones de población potencial, objetivo y atendida**

**Población potencial y objetivo.**

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) 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.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li><li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li><li>• Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li></ul>

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 del estado de Quintana Roo parte del reconocimiento de las necesidades de salud de la población, establece las prioridades en la atención de estas necesidades y plantea las acciones que se

requieren implementar para lograr mejores condiciones de salud con igualdad para todos los habitantes de la entidad.

### Dinámica poblacional

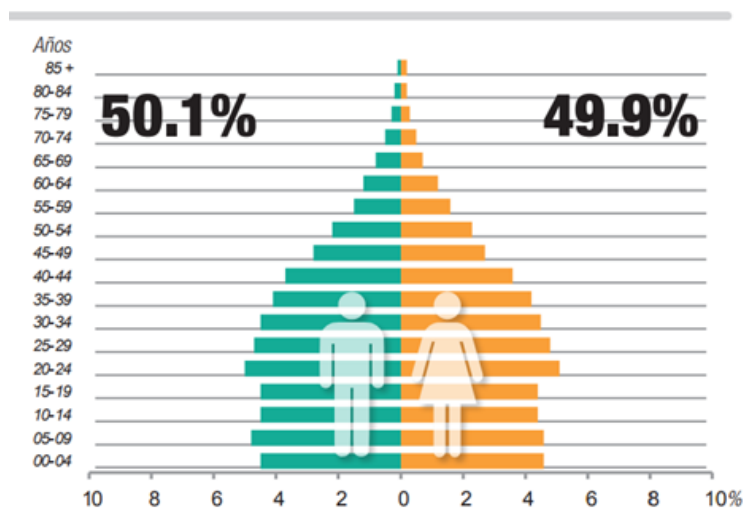
La estructura demográfica representa la distribución por edad y sexo de una población. Esta estructura está íntimamente ligada a las condiciones de salud de un estado, y al comportamiento de la migración, y se ve afectada por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

En Quintana Roo, en 2015 residían 1, 501,562 personas (INEGI 2017) de las cuales 49.9% eran mujeres y 50.1% hombres.

La pirámide de población del estado de Quintana Roo muestra un estado “joven”, una disminución de la proporción de niños y adolescentes con respecto a los adultos de 20 a 34 años de edad, y una proporción de adultos mayores relativamente baja. (Ver grafica 2)

Grafica 2

### Habitantes por edad y sexo



Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

El principal organismo de coordinación y concertación de acuerdo con Ley de Planeación de Desarrollo del Estado de Quintana Roo es el Comité de Planeación para el desarrollo del Estado (COPLADE), esta comisión permanente está integrada por el Titular del Poder Ejecutivo, el Titular de la Secretaría de Finanzas y Planeación, el Titular de la Secretaría de Hacienda, y los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal e invitados como los Titulares de las Delegaciones Federales, los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Municipal, los Titulares de las Comisiones de los Sectores Público. Social y Privado, los demás que considere el Titular del Poder Ejecutivo.

De acuerdo con el apartado anterior, dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud.

La actualización del Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 se realizará de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Planeación del estado considerando el periodo que corresponde al segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa, así como en el último semestre del sexto año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período constitucional.

**Mecanismos de elegibilidad.**

**8. ¿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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.</li></ul>

En el programa sectorial la cobertura universal de salud es la respuesta institucional ante las necesidades de la población y el acceso universal a la salud es el camino para que la población emplee sin discriminación alguna los servicios de salud; Al estar relacionados los servicios de salud son proporcionados de manera adecuada, oportuna y de calidad.

Para el estado de Quintana Roo en 2016 el número de establecimientos de salud fue de 258, las principales instituciones por número de unidades en orden decreciente fueron los Servicios Estatales de Salud (SESA) con 212 unidades, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 14 unidades y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 10 unidades.

El Sector cuenta con 212 unidades que se distribuyen en la geografía del estado a través de diferentes modalidades relacionadas con el nivel de complejidad y resolución en la atención en salud, el grado de especialización y el tipo de atención que se brinda. De acuerdo al Subsistema de Información de Equipamiento,

Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) en 2016 se contaba con 4 de las principales modalidades, Unidades Móviles (17) Centros de Salud (168), Hospitales de Segundo Nivel e Integrales (10), Unidades de Especialidad Médica (17) para ofertar servicios de salud, la capacidad instalada del estado responde con 928 camas censables distribuidas en 423 del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 412 de los Servicios Estatales de Salud y 29 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Este indicador manifiesta que por cada 10,000 habitantes del estado se cuentan con 6 camas de hospital.

Si bien la cobertura geográfica responde a las necesidades de la población en cuanto al número de unidades de salud por indicador de habitantes, los retos actuales para Quintana Roo trascienden hacia ámbitos más complejos de acuerdo a las principales causas de enfermedad y muerte en el estado.

Dentro de las funciones del Subcomité Sectorial de Salud Pública se encuentran las sesiones cuatrimestrales con la finalidad de presentar y analizar los avances realizados en cada una de las instituciones que forman parte del sector, con énfasis en los temas incorporados en el Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022. En este marco se presentarán y analizarán los resultados de indicadores estratégicos y de gestión establecidos dentro del Programa y con la aportación colegiada de los integrantes para el logro de los objetivos, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de los compromisos en salud para la atención de la población, se evaluará el avance alcanzado, de forma gradual hasta el cumplimiento de las metas del Gobierno del Estado en materia de salud. La actualización del Programa Sectorial de Salud Pública 2016-2022 se realizará de acuerdo a lo estipulado en la Ley de Planeación del estado considerando el periodo que corresponde al segundo semestre del tercer año de la gestión administrativa, así como en el último semestre del sexto año de Gobierno de la administración, en cuyo caso comprenderá todo el período constitucional.



En la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) se puede observar los componentes relacionados con el programa presupuestario.

**Componente 1.** Personas que viven con VIH controladas virológicamente con el tratamiento antirretroviral.

**Componente 2.** Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector.

**Componente 3.** Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis y zoonosis curados.

**Componente 4.** Unidades de sangre segura.

De acuerdo con lo anterior, se considera que la información contenida en el Informe de Actividades es congruente con el Programa presupuestario, ya que define el objetivo del programa y se presentan datos de la población beneficiaria en formato Excel con el nombre: *CIERRE ANUAL SIS 2018*. el cual se puede consultar en la plataforma del sistema de información en salud (SIS) (<https://www.qroo.gob.mx/sesa/dic/estadisticas/plataforma-sis-2018>)

**9. 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.</li></ul>

El programa presupuestario cuenta con los siguientes manuales para el programa:

1.- Manual de procedimientos del servicio atención integral de los pacientes con VIH – SIDA en unidades hospitalarias (SAI). El manual es un instrumento técnico-administrativo que integra e ilustra los procedimientos para el ejercicio de cada una de las funciones asignadas a los Servicios de Atención Integral para los pacientes con VIH – SIDA en unidades hospitalarias. Tiene la finalidad de estandarizar los procedimientos que deben realizar los Servicios de Atención Integral (SAI), con el propósito de proporcionar atención integral en unidades hospitalarias a todos los pacientes con VIH – SIDA e ITS; así como realizar actividades de prevención, detección y promoción de la salud especialmente en personas con mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, con calidad eficiencia y de manera oportuna, en un marco de respeto a los derechos humanos y a la diversidad sexual.

2.- Manual de procedimientos del departamento de enfermedades transmitidas por vector y zoonosis. Contribuir a la protección de la salud de la población a través de la prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis. Gestionar recurso para la adquisición de insumos, materiales y equipos; administrar y distribuir insumos, materiales y equipos en los Distritos y Sectores de vectores, para la aplicación de acciones de control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en el Estado.

**10. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:**

- a) Corresponden a las características de la población objetivo;**
- b) Existen formatos definidos;**
- c) Están disponibles para la población objetivo;**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li><li>• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.</li></ul>

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud.

La acreditación de los requisitos que se establecen en el artículo 77 Bis 7 de la Ley para los efectos de la incorporación de familias al Sistema buscará otorgar la mayor flexibilidad al solicitante, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe.

En particular, de manera no limitativa, quienes pretendan incorporarse al Sistema, podrán acreditar el cumplimiento de dichos requisitos en los términos siguientes:

- I. La residencia podrá demostrarse mediante la presentación de por lo menos un comprobante de domicilio;
- II. La no derechohabencia a instituciones de seguridad social se acreditará con la mera manifestación del solicitante;

III. En caso de que los solicitantes no cuenten con la Clave Única de Registro de Población, se solicitará el acta de nacimiento como documento temporal y con el propósito de que los Regímenes Estatales apoyen la gestión ante las autoridades correspondientes para que otorguen las facilidades necesarias para su obtención;

IV. Si tampoco se cuenta con acta de nacimiento, se podrá proceder conforme a los acuerdos que los gobiernos estatales establezcan con las autoridades del Registro Civil o del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia para resolver esta situación, aceptándose la credencial de elector o carta de autoridad local como medio de identificación, en tanto se logra un registro oficial;

V. En lo relativo a cubrir las cuotas familiares correspondientes, se deberá proporcionar la información necesaria para la aplicación del instrumento de evaluación socioeconómica a que se refiere el artículo 125 de este Reglamento, y

VI. Para acreditar el pago de las cuotas familiares, en su caso, deberá exhibirse el recibo oficial correspondiente.

La carencia temporal de la documentación asociada a las fracciones I y III del artículo 77 Bis 7 de la Ley, no será impedimento para la incorporación de una familia o persona al Sistema.

En el caso en que los interesados en incorporarse al Sistema, no aporten la documentación comprobatoria del cumplimiento de los requisitos a que se refiere la Ley, los Regímenes Estatales, de manera provisional, podrán registrarlos hasta por un periodo de noventa días naturales; transcurrido dicho plazo sin que exista comprobación del cumplimiento de los requisitos correspondientes, se tendrá por no presentada la solicitud de incorporación.

**IV) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.**

**Padrón de beneficiarios.**

**11. 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.**

Respuesta: Sí.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.</li></ul>

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé

que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por atribución de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como establecer los mecanismos para que los Prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, garantizando la confidencialidad de la identidad de los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y establecer las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido el primer capítulo de Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Por lo que las Guías y formatos para Intercambio de Información en salud son documentos técnicos enfocados en orientar a los Prestadores de Servicios de Salud en lograr Interoperabilidad Técnica e Interoperabilidad Semántica para escenarios concretos de intercambio de datos que involucren Sistemas de Información de Registro Electrónico en Salud (SIRES).

La información sobre los servicios otorgados, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS.

Los servicios personales incluyen:

- a) Consulta externa;
- b) Hospitalización;
- c) Urgencias;
- d) Servicios de corta estancia;
- e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y
- f) Actividades que se realizan en la comunidad por personal auxiliar de salud.

**Mecanismos de atención y entrega del apoyo.**

**12. Los procedimientos para otorgar los apoyos 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.</li></ul>

Ley general de salud

ARTÍCULO 77 BIS 9. Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título. La Secretaría de Salud, los estados y el Distrito Federal, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud:

La acreditación de los requisitos que se establecen en el artículo 77 Bis 7 de la Ley para los efectos de la incorporación de familias al Sistema buscará otorgar la mayor flexibilidad al solicitante, privilegiando la simple manifestación de los interesados, presumiéndose la buena fe.

**13. 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 procede valoración cuantitativa.

Los datos personales que se recaban en el formato de solicitud son: nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico, así como datos adicionales



tales como la fecha de nacimiento del solicitante, sexo, nivel escolar y profesión, estado civil, grupo de persona que se identifica, etnia, comportamiento sexual y factores de riesgo, uso de drogas inyectables, discriminación.

En cumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo; los SESA, en su calidad de Sujeto Obligado, es la responsable del tratamiento de los Datos Personales que se obtengan a través de la solicitud de información, y serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Brindar atención médica especializada para personas que viven con VIH, de manera gratuita.
- Distribución de medicamentos de manera gratuita (tratamiento antirretroviral).
- Atención psicológica.
- Dotación y acceso a insumos de prevención (preservativos, lubricantes, pruebas rápidas)
- Ayudas sociales.

La instancia ejecutora realiza acciones que permiten la medición, seguimiento y evaluación del Programa, a través de estos indicadores:

**Indicador:** 12O7IO1 – Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.

**Formula:** (Número de casos de enfermedades VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis y rabia/población media anual) x 100.

**Periodicidad:** Anual.

**Indicador:** IC1VIH – Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral.  
(unidades SESA).

**Formula:** (Personas en tratamiento con supresión viral < 1000 copias  
(SESA)/personas en tratamiento en la secretaria de salud) x 100

**Periodicidad:** Trimestral.

**Indicador:** IC2VECTOR – Porcentaje de población protegida del año de las  
enfermedades transmitidas por vector.

**Formula:** Habitantes protegidos/habitantes del Estado de Quintana Roo) x 100.

**Periodicidad:** Anual.

**Indicador:** IC3MICO – Número de casos nuevos de micobacterias y zoonosis.

**Formula:** (Pacientes con tratamiento de microbacteriosis y zoonosis/casos  
confirmados de microbacteriosis y zoonosis) x 100.

**Periodicidad:** Anual

**Indicador:** IC4PRS – Garantizar los estudios para disponer de sangre segura.

**Formula:** Número de unidades de sangre recibidas / Numero de sangre  
programadas.

**Periodicidad:** Semestral.

**V) Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

**14. 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.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85 al 100% de las actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

En la MIR del Programa presupuestario, se identifican los siguientes Componentes (C) con sus respectivas Actividades (A)

C.1. Personas que viven con VIH controladas virológicamente con el tratamiento antirretroviral

C.1. A. 1.- Administración oportuna de tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud

C.1. A. 2.- Distribución de preservativos en la población en riesgo y grupos vulnerables

C.1. A. 3.- Detección y atención oportuna de los casos que presentan el binomio Tuberculosis-VIH

C.1. A. 4.- Detección y atención oportuna a las mujeres embarazadas con VIH

C.1. A. 5.- Detección y atención oportuna a las mujeres embarazadas con Sífilis para disminuir los casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita

C.1. A. 6.- Atención oportuna a la población para Infecciones de Transmisión Sexual.

C. 2. Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector

C.2.A.1 Atención de casos nuevos de las enfermedades transmitidas por Vector

C.2.A.2 Estudio para el diagnóstico de casos probables de paludismo

C.2.A.3 Aplicación de acciones de Control vectorial.

C.2.A.4 Aplicación de Rociado Intradomiciliar a Casos Probables de las Enfermedades Transmitidas por Vector

C. 3. Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis y zoonosis curados

C.3. A.1. Supervisión y asesoría sobre protocolos de atención en tuberculosis

C.3. A.2. Administración de tratamiento de 2da línea a personas con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR)

C.3. A.3. Administración de Quimioprofilaxis a personas con VIH que la requieran.

C.3. A.4. Administración de Quimioprofilaxis en contactos de pacientes con tuberculosis, menores de 5 años

C.3. A.5. Detección de Tuberculosis entre sintomáticos respiratorios (SR).

C.3. A.6. Capacitación dirigida al personal de salud sobre la prevención y control de la Tuberculosis y Lepra

C.3. A.7. Curación de casos Multibacilares

C.3. A.8. Confirmación de diagnóstico de lepra por histiopatología

C.3. A.9. Confirmación de casos nuevos por baciloscopias realizadas en prevalencia y en vigilancia post tratamiento.

C.3. A.10. Detección oportuna de lepra entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos.

C.3. A.11. Difusión de información sobre lepra

C3.A.12 Esterilización a perros y gatos

C.3.A.13 Aplicación de tratamientos antirrábicos humanos en pacientes susceptibles de padecer rabia.

C.3.A.14 Aplicación de dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos.

#### C4. Unidades de Sangre Segura

##### C4. A1. Recolección y estudios de unidades

Con lo anterior, se observa que las Actividades se encuentran claramente especificadas, están ordenadas de manera cronológica para producir los componentes.

Cabe mencionar, que no existe una adecuada transición del Árbol de Problemas - Árbol de Objetivos, debido a que no se verifico en el árbol de objetivos la redacción de manera positiva de algunos medios:

#### **Árbol de problemas**

##### **Causa:**

- Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
- Vehículos y Maquinas nebulizadoras insuficientes.
- Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.

#### **Árbol de objetivos**

##### **Medios:**

- Recurso humano insuficiente y el existente no actualizado o especializado.
- Vehículos y maquinas nebulizadoras insuficientes.
- Combustible insuficiente para responder a las emergencias sanitarias.

Se recomienda a la instancia ejecutora del Programa presupuestario, realizar una adecuada identificación de los medios en el árbol de objetivos, así lograr una correcta transición de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico (MML).

Con respecto a los supuestos de cada nivel de las actividades de la MIR, se observa que son elementos externos que están fuera del control del Programa presupuestario. anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

**15. 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.**

Respuesta: Sí

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85 al 100% de los componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

Los Componentes señalados en la MIR del Programa presupuestario son los siguientes:

C.1. Personas que viven con VIH controladas virológicamente con el tratamiento antirretroviral

C. 2. Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector

C. 3. Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis y zoonosis curados

C4. Unidades de Sangre Segura

Y el objetivo del Propósito del Programa presupuestario es “La población del estado de Quintana Roo recibe servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles con acciones de prevención y control epidemiológico”; por lo que se consideran que los Componentes son bienes y servicios que genera el Programa y que aportan a la generación del Propósito.

Se observa que los Componentes se encuentran redactados de acuerdo a la sintaxis de la MML.

Es importante mencionar que no existe una adecuada transición del Árbol de problemas, Árbol de objetivos y la MIR, lo que representa una oportunidad de mejora para que se cuente con Componentes claros y que atiendan a la problemática central Programa presupuestario.

**16. 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.**

Respuesta: Sí.



Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

El Propósito del Programa presupuestario es: “La población del estado de Quintana Roo recibe servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles con acciones de prevención y control epidemiológico”; por lo que se encuentra que es consecuencia directa del resultado de todos los Componentes y sus supuestos, pero no se observa relación, claridad y consistencia con los Árboles de Problema y de Objetivos y la MIR.

En el Propósito se considera que la población objetivo recibe servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles.

**17. 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

El resumen narrativo del nivel Fin del Programa presupuestario consiste en: “Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.”

Se observa que se cumple con las características establecidas en esta pregunta, ya que se redacción es clara y el logro del propósito no es suficiente para alcanzar el objetivo definido a nivel fin, lo cual deriva en que su logro no esté controlado en su totalidad por la unidad responsable del Programa presupuestario.

**18. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (fin, propósito, componentes y actividades)?**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas de las actividades, todos los componentes, el propósito y el fin de la MIR se identifican en los documentos normativos del programa.</li></ul>

La identificación del resumen narrativo de la MIR se encuentra en los siguientes documentos:

La constitución política de los estados unidos mexicanos.

Ley general de salud

La constitución política del estado libre y soberano de Quintana Roo

Ley de salud del estado de Quintana Roo

El Programa Sectorial de Salud Pública 2016 – 2022 contiene un objetivo general que es garantizar a la población de Quintana Roo acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo. anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”.

**De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

**19. 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.**

Respuesta: Sí.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

Con base a la revisión en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR se observó que los indicadores para medir el desempeño del Programa presupuestario cuentan con las características: claros, relevantes, económicos, Monitoreables y

adecuados. Sin embargo, en los medios de verificación no son de fácil acceso debido a que solo indica el nombre y no el link para llegar hasta el documento indicado.

anexo 4 "Indicadores",

**20. 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).**

Respuesta: Sí.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85% al 100% de las fichas técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

Con base a la revisión de las fichas técnicas de indicadores se observó inconsistencia en el comportamiento del indicador hacia la meta ya que no indica si es ascendente o descendente de acuerdo a la (MML):

IA1C2VECTOR "Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento".

IA2C2VECTOR "Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra".

IA3C2VECTOR "Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial".

IA4C2VECTOR "Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados".

se recomienda indicar el comportamiento del indicador hacia la meta.

anexo 4 "Indicadores".

**21. 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

Los indicadores tienen unidad de medida y esto permite una lectura adecuada de las metas planteadas. Cabe recordar el comportamiento del indicador hacia la

meta de los indicadores antes mencionados no se especifica si es ascendente o descendente.

Se consideran que las metas de los indicadores de la MIR están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar considerando los recursos con los que cuenta el programa. anexo 5 “Metas del programa”.

**22. 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.**

Respuesta: Sí.

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

Los indicadores incluidos en la MIR no son de fácil acceso, deben contar con un “nombre completo del documento de consulta que sustenta la información, nombre del área que genera o publica la información, periodicidad con que se genera el documento y el link de la página de la que se obtiene la información”.

Se recomienda a la Unidad responsable del Programa presupuestario incluir medios de verificación fáciles que cumplan con las características establecidas en esta pregunta, además de tomar en cuenta los puntos que se establecen en el Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores principales para el

monitoreo de programas sociales de México<sup>11</sup>, emitido por el CONEVAL, en donde se indican de forma correcta el medio de verificación a considerar:

- Nombre completo del documento que sustenta la información
- Nombre del área que genera o publica la información
- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador)
- Liga a la página de la que se obtiene la información (si es el caso)

**23. 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los conjuntos <i>objetivo-indicadores-medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

A través del análisis realizado en cada nivel de la MIR, se identificó que los medios de verificación, presentan la mayoría de las características consideradas en esta pregunta. Sin embargo, se recomienda a la Unidad responsable establecer medios de verificación que contengan nombre completo del documento que sustenta la

información, del área que genera la información, periodicidad con que se genera el documento, así como de la página en donde se obtiene la información, con la finalidad de que sean los necesarios y suficientes para poder calcular el indicador.

**Valoración final de la MIR.**

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

No procede valoración cuantitativa.

En las actividades de la MIR se observa que las Actividades se encuentran claramente especificadas, sin embargo, algunas presentan oportunidad de mejora en la redacción para una fácil comprensión.

Es importante mencionar que no existe una adecuada transición del Árbol de problemas, Árbol de objetivos y la MIR, lo que representa una oportunidad de mejora para que se cuente con Componentes claros y que atiendan a la problemática central del Programa presupuestario. Se recomienda a la instancia ejecutora del Programa presupuestario, realizar una adecuada identificación de las causas y medios de acuerdo a la (MML).

En las siguientes fichas técnicas se recomienda, indicar el sentido del indicador hacia la meta:

IAC2VECTOR “Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento”.

IA2C2VECTOR “Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra”.



IA3C2VECTOR “Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial”.

IA4C2VECTOR “Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados”.

Se recomienda incluir los medios de verificación el link de fácil acceso de acuerdo al nombre del documento indicado como medio de verificación, además de tomar en cuenta los puntos que se establecen en la Metodología de Marco Lógico (MML)

- Nombre completo del documento que sustenta la información
- Nombre del área que genera o publica la información
- Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador)
- Link de la página donde se consulte la información (si es el caso). anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

## **VI) Presupuesto y rendición de cuentas.**

### **Registro de operaciones programáticas y presupuestales**

**25. 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,

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li> </ul>

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (componentes) que ofrece y los desglosa de acuerdo con el clasificador por objetos del gasto en los siguientes capítulos:

Capitulo	Descripción	Total
1000		
2000	Materiales y Suministros	\$ 54,664,492.00
3000	Servicios Generales	\$ 2,124,333.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 40,000.00
9000		
	Total aprobado 2018	\$ 56,828,825.00

Fuente: SESA 2018

**Rendición de cuentas.**

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

- a) Los documentos normativos 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.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.</li></ul>

<sup>1</sup>La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Quintana Roo, en su Artículo 131 indica que:

<sup>1</sup>Para mayor información: <http://transparencia.qroo.gob.mx/portaliframe/transparencia.php?id=11>

“Cada Área del sujeto obligado elaborará un índice de los Expedientes clasificados como reservados, por Área responsable de la información y tema. El índice deberá elaborarse semestralmente y publicarse en Formatos Abiertos al día siguiente de su elaboración. Dicho índice deberá indicar el Área que generó la información, el nombre del documento, si se trata de una reserva completa o parcial, la fecha en que inicia y finaliza la reserva, su justificación, el plazo de reserva y, en su caso, las partes del documento que se reservan y si se encuentra en prórroga.

En ningún caso el índice será considerado como información reservada.”

En cumplimiento del citado ordenamiento legal, se declara que el sujeto obligado Secretaría de Salud NO cuenta con expedientes clasificados como reservados, por lo que no se posee un índice con dicha clasificación.

Periodo de actualización: Semestral

Fecha de actualización: 31/diciembre/2018

Fecha de validación: 07/enero/2019

**27. 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.**

Respuesta: No aplica.

Los Servicios Estatales de Salud no realizan procedimientos de ejecución de obra pública por lo que no es posible contestar esta pregunta.

**VII) Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.**

**28. ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

No procede valoración cuantitativa.

Con la información proporcionada no es posible identificar si existen Programas pudieran tener complementariedad con el programa evaluado

A pesar que existen otras instituciones que brinden servicios de salud el propósito u objetivo de los programas presupuestarios, las definiciones de la población objetivo pueden ser diferentes.

**4. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.**

**Tabla 4 FODA Justificación de la creación y del diseño del programa**

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	1.-El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver a través de documentos, y evidencias de carácter oficial. 2.-El problema está de planteado con el fin de dar solución.	1, 2 y 3	Ninguno

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Falta de verificación en la redacción de algunos medios	1, 2 y 3	Se recomienda revisar los medios del árbol de objetivos

**Tabla 5 FODA II Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos..**

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.	1.-El programa cuenta con un documento que establece la relación del propósito con los objetivos del programa establecidos en la MIR 2.- El programa está vinculado con los ODS	4-6	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivos.	Los objetivos nacionales a los que se encuentra alineado el programa corresponden al programa nacional 2013-2018	4-6	Según el caso, si el programa sigue en operación, se recomienda su respectiva alineación a los nuevos planes y objetivos de desarrollo.

**Tabla 6 FODA III población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.**

<b>Apartado de la evaluación:</b>	<b>Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.	El programa cuenta con la definición de sus poblaciones potencial y objetivo.	7-10	Ninguno

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	2.- El programa cuenta con procedimiento para la selección de los beneficiarios..		
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.		7-10	Ninguno

**Tabla 7 FODA IV Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	El programa cuenta con un padrón de beneficiarios (Cierre anual SIS 2018)	11-13	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.	Que el personal no este familiarizado con el manejo de los mecanismos de atención.	11-13	Capacitación y supervisión del personal.

**Tabla 8 FODA V Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	El programa cuenta con una MIR, con los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, los cuales cumplen con la sintaxis de la MML	14-23	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados.	Los medios de verificación no son de fácil acceso para consultar.	14-23	Se recomienda que los medios de verificación cuenten con un nombre completo que sustente la información y la liga de la página donde se consulte la información.

**Tabla 9 Presupuesto y rendición de cuentas.**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y oportunidad</b>			
Presupuesto y rendición de cuentas.	El programa identifica y cuantifica sus gastos en operación y cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	24-26	Ninguno
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Presupuesto y rendición de cuentas.	Recorte de presupuesto para el siguiente ejercicio	24-26	Supervisar el manejo del presupuesto asignado.

## 5. Conclusiones.

El Programa presupuestario “E-016 Atención de las Enfermedades Transmisibles” se encuentra vinculado al PND y al PED vigente, así como con documentos en los



que se indica la alineación del programa presupuestario a los objetivos del PND y del PED, así como también se encuentra vinculado con los programas sectoriales de salud.

Es importante mencionar que el Programa presupuestario cuenta con un documento Diagnóstico en donde se plasme el fundamento y justificación de la creación del Programa presupuestario.

Con respecto a la MIR, los indicadores cumplen con algunas características de Claro, Relevante, Económico y Adecuado. Cuentan con información en las Fichas Técnicas de los Indicadores, definición, nombre, método de cálculo y metas. Sin embargo, como se mencionó antes, en algunos indicadores no se especifica el sentido del indicador, de igual forma se observó que los medios de verificación no son de fácil acceso de acuerdo a la MML.

No existe una adecuada transición del Árbol de Problemas - Árbol de Objetivos, debido a que no se verificó en el árbol de objetivos la redacción de manera positiva de algunos medios.

En el análisis de posibles complementariedades y coincidencias, no se encontraron Programas presupuestarios con los que resalta los objetivos y estrategias del programa evaluado.

**Tabla 2. "Valoración final del programa"**

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	4	Se cuenta con evidencia documental para integrar el documento Diagnóstico con oportunidades de mejora en los apartados. Asimismo, la transición del Árbol de problemas-Árbol de soluciones-MIR, se tiene coherencia ni congruencia,
Contribución a la meta y objetivos nacionales	4	Existe evidencia documental y señalada la alineación del Programa presupuestario con el PND, PED, Además, está relacionada con los demás instrumentos de planeación como los ODS.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	4	Se cuenta con una estrategia de cobertura ni una metodología para su identificación y cuantificación.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	4	La dependencia cuenta con padrón de beneficiarios
Matriz de Indicadores para Resultados	3.8	Los componentes establecidos tienen débil coherencia y congruencia en los medios de verificación.
Presupuesto y rendición de cuentas	4	La dependencia cuenta con registros sobre los gastos
Complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios	<b>No se realiza valoración de acuerdo con el TdR</b>	
<b>Valoración final</b>	<b>Nivel promedio del total de temas</b>	<b>3.9</b>

*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)*

## 6. Implementación del PbR-SED

### Anexo "A"

#### Ficha de evaluación de la MIR.

Para obtener la calificación de la MIR se llevará a cabo por medio de una ficha de evaluación conformada de 3 rubros, éstos se dividen en subrubros que contienen preguntas específicas con relación a la planeación nacional, la lógica vertical y horizontal de la MIR.

El cuadro de la MIR representará el 30% de la calificación final, así mismo, es de suma importancia indicar que por cada MIR que tenga el programa sujeto a evaluación, se hará una ficha de evaluación.

Para obtener la calificación total del anexo A, se deberá sumar el total de cada ficha de evaluación de la MIR, seguidamente la suma se dividirá entre el número total de cuadros por MIR y al final se multiplicará por 0.30, así obteniendo el porcentaje total del anexo A.

**Tabla 10 Resultados de la valoración de la MIR**

<b>Criterio de valoración</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Puntuación total</b>	<b>Calificación ponderada</b>
Planeación	4.44	91.02	27%
Lógica vertical	59.94		
Lógica horizontal	26.64		

### Anexo B.

#### Ficha de evaluación de indicadores.

Para obtener la calificación total del anexo B, se deberá sumar el total de cada ficha de evaluación de indicadores, seguidamente el resultado de la suma se dividirá entre el número total de cuadros de cada indicador y al final se multiplicará por 0.30.

**Tabla 11 Resultados de la valoración de los indicadores**

Nivel	Indicador	Puntuación	Puntuación promedio	Calificación ponderados
Fin	PED24I1 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud	81.81	86.35	25.90
Propósito	12O7IO1 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.	81.81		
Componente	IC1VIH - Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral. (Unidades SESA)	90.9		
Actividad	IA1C1VIH-Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta	81.81		
Actividad	IA2C1VIH-Condomes distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA	72.72		
Actividad	IA3C1VIH-Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)	81.81		
Actividad	IA4C1VIH-Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical	90.9		
Actividad	IA5C1VIH-Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita	81.81		
Actividad	IA6C1VIH-Porcentaje de consultas de ITS realizadas	90.9		
Componente	IC2VECTOR-Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector	81.81		
Actividad	IA2C2VECTOR-Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento	81.81		
Actividad	IA2C2VECTOR-Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra	81.81		
Actividad	IA3C2VECTOR-Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial	81.81		
Actividad	IA4C2VECTOR-Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados	81.81		
Componente	IC3MICO-Número de casos nuevos de mico bacterias y zoonosis	90.9		
Actividad	IA1C3MICO-Supervisiones	90.9		
Actividad	IA2C3MICO-Pacientes con Tb-MDR	72.72		
Actividad	IA3C3MICO-TPI en pacientes VIH	90.9		
Actividad	IA4C3MICO-TPI menores de 5 años	90.9		
Actividad	IA5C3MICO-Casos probables de tuberculosis	90.9		
Actividad	IA6C3MICO-Capacitación en tuberculosis	90.9		
Actividad	IA7C3MICO-Casos curados de lepra	90.9		
Actividad	IA8C3MICO-Histopatológicos	90.9		
Actividad	IA9C3MICO-Baciloscopías	90.9		
Actividad	IA10C3MICO-Casos probables de lepra	90.9		
Actividad	IA11C3MICO-Ferías dermatológicas	90.9		
Actividad	IA12C3MICO-Capacitación en lepra	90.9		
Actividad	IA13C3ZOO-Número de esterilizaciones	90.9		
Actividad	IA14C3ZOO-Número de personas agredidas que inician tratamiento antirrábico	90.9		
Actividad	IA15C3ZOO-Número de animales vacunados	90.9		
Componente	IC4PRS-Garantizar los estudios para disponer de sangre segura	90.9		
Actividad	IA1C4PRS-Porcentaje de unidades de sangre aptas	72.72		

**Anexo C.**

**Cuestionario - diagnóstico.**

La valoración de las preguntas se realizará de acuerdo con la siguiente ponderación:

**Tabla 12 Valoración cuestionario diagnostico**

<b>Sección</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Ponderación</b>
<b>Marco jurídico</b>	1-5	5%
<b>Planeación estratégica</b>	6-7	5%
<b>Programación presupuestaria</b>	8-12	5%
<b>Ejercicio y control</b>	13-15	5%
<b>Seguimiento de los programas presupuestarios</b>	16-23	30%
<b>Evaluación del desempeño</b>	24-29	30%
<b>Capacitación en PbR - SED</b>	30-31	20%
<b>Total</b>	31	100%

La calificación obtenida en la valoración de MIR representa un valor del 30%, la valoración de los indicadores representa un valor del 30% y el cuestionario Diagnostico tendrá un valor del 40%, para al final obtener una calificación el nivel de implementación del 100%. Por lo que la calificación final de la MIR es:

$$Cal\ MIR = (91.02 \times .30) + (86.35 \times .30) + (100 \times .40) = 92.90$$

**7. Ficha técnica.**

Finalmente, se debe llenar los siguientes incisos, los cuales forman parte de la ficha técnica que consiste principalmente en datos generales de la instancia evaluadora, así como el costo total de la evaluación.

**Tabla 3. “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”**

Nombre de la instancia evaluadora	L.C.C. Miguel Ángel Uitzil May
Nombre del coordinador de la evaluación	L.C.C. Miguel Ángel Uitzil May
Nombres de los principales colaboradores	José Carlos Yam chi Aracely López Velázquez Aracely Jerónimo Ahilon Héctor Gabriel Hoy Cauich Diana Elizabeth Avilés Mendoza
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Centro de Evaluación del Desempeño
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Licenciado: Juan Manuel Catzim Director del Centro de Evaluación del Desempeño.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación restringida a cuando menos 3 proveedores
Costo total de la evaluación	\$ 73,275.86
Fuente de financiamiento	Origen Estatal

## 8. Anexos

### Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”;

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
<b>Fin</b>	F - Contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo, mediante el impulso coordinado del Sector Salud para el fortalecimiento de Programas encaminados a la Prevención y Promoción de la Salud.	PED24I1 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud	CONEVAL y Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI	Que la población quintanarroense utilice los servicios de salud y fomenta acciones de autocuidado de la salud
<b>Propósito</b>	P - La población del estado de Quintana Roo recibe servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles con acciones de prevención y control epidemiológico	12O7IO1 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.	SUAVE/SIS	Que la población participe en las actividades de prevención y acepte atenderse en las unidades médicas
<b>Componente</b>	C.1. Personas que viven con VIH controladas virológicamente con el tratamiento antirretroviral	IC1VIH - Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral. (Unidades SESA)	Sistema de información en salud (SIS)	Que la población asista a las unidades médicas especializadas para recibir Tratamiento Antirretroviral
<b>Actividad</b>	C.1. A. 1.- Administración oportuna de tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud	IA1C1VIH-Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta	Sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR)	Que las personas que viven con VIH tomen el Tratamiento Antirretroviral de forma adecuada
<b>Actividad</b>	C.1. A. 2.- Distribución de preservativos en la población en riesgo y grupos vulnerables	IA2C1VIH-Condomes distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA	Sistema de información en salud (SIS)	Que la población que reciba los preservativos los use de forma adecuada
<b>Actividad</b>	C.1. A. 3.- Detección y atención oportuna de los casos que presentan el binomio Tuberculosis-VIH	IA3C1VIH-Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)	Registro nacional de casos / sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR)	Que los pacientes con VIH acudan a sus citas programadas en su unidad de atención
<b>Actividad</b>	C.1. A. 4.- Detección y atención oportuna a las mujeres embarazadas con VIH	IA4C1VIH-Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical	Registro nacional de casos / sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR)	Que las mujeres embarazadas acudan a sus consultas de atención prenatal
<b>Actividad</b>	C.1. A. 5.- Detección y atención oportuna a las mujeres embarazadas con Sífilis para disminuir los casos nuevos confirmados de Sífilis Congénita	IA5C1VIH-Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita	Registro nacional de casos / sistema de administración, logística y vigilancia antirretroviral (SALVAR)	Que las mujeres embarazadas acudan a sus consultas de atención prenatal
	C.1. A. 6.- Atención oportuna a la población para Infecciones de Transmisión Sexual.	IA6C1VIH-Porcentaje de consultas de ITS realizadas	Sistema de información en salud (SIS)	Que las mujeres embarazadas acudan a sus consultas de atención prenatal

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
<b>Componente</b>	C. 2. Población del estado protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector	IC2VECTOR- Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector	Plataforma entomológica, Red de comunicación colaborativa.	Que la población participe en las actividades de prevención de las enfermedades transmitidas por vector.
<b>Actividad</b>	C.2.A.1 Atención de casos nuevos de las enfermedades transmitidas por Vector	IAC2VECTOR- Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento	Sistema de Información en Salud (SIS), Plataforma de Red de Comunicación Colaborativa	Que las personas diagnosticadas de paludismo y sus convivientes tomen el medicamento
<b>Actividad</b>	C.2.A.2 Estudio para el diagnóstico de casos probables de paludismo	IA2C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra	Sistema de Información en Salud	Que las personas acuden a la atención médica.
<b>Actividad</b>	C.2.A.3 Aplicación de acciones de Control vectorial.	IA3C2VECTOR- Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Que existan condiciones climáticas óptimas, es decir que no llueva
<b>Actividad</b>	C.2.A.4 Aplicación de Rociado Intradomiciliario a Casos Probables de las Enfermedades Transmitidas por Vector	IA4C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados	Plataforma del SINAVE y Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector, Plataforma de Red de Comunicación Colaborativa, Sistema de Información en Salud.	Que existan condiciones climáticas óptimas, es decir que no llueva
<b>Componente</b>	C. 3. Pacientes con diagnóstico de micobacteriosis y zoonosis curados	IC3MICO-Número de casos nuevos de micobacterias y zoonosis	SUAVE/SIS/SINAVE/RSCL	Que los pacientes identifiquen signos y síntomas de micobacterias para acercarse a recibir atención médica
<b>Actividad</b>	C.3.A.1. Supervisión y asesoría sobre protocolos de atención en tuberculosis	IA1C3MICO- Supervisiones	Cédulas de supervisión	Que el personal de participe en la supervisión y aplique las recomendaciones emitidas
<b>Actividad</b>	C.3.A.2. Administración de tratamiento de 2da línea a personas con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR)	IA2C3MICO- Pacientes con Tb-MDR	MACRO-MDR	Que los pacientes con tuberculosis Multi-Drogo Resistente (Tb-MDR) puedan acudir a su unidad médica para recibir el tratamiento.
<b>Actividad</b>	C.3.A.3. Administración de Quimioprofilaxis a personas con VIH que la requieran.	IA3C3MICO-TPI en pacientes VIH	CAPASIT/SAIH	Que los pacientes con VIH puedan acudir a su unidad médica para recibir el tratamiento.
<b>Actividad</b>	C.3.A.4. Administración de Quimioprofilaxis en contactos de pacientes con tuberculosis, menores de 5 años	IA4C3MICO-TPI menores de 5 años	SINAVE/PUI/TB	Que los responsables de los menores de 5 años los lleven a su unidad médica para recibir el tratamiento.
<b>Actividad</b>	C.3.A.5. Detección de Tuberculosis entre sintomáticos respiratorios (SR).	IA5C3MICO-Casos probables de tuberculosis	Sistema de información en Salud (SIS)	Que se identifiquen sintomáticos respiratorios dentro de los grupos vulnerables



Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto
Actividad	C.3.A.6. Capacitación dirigida al personal de salud sobre la prevención y control de la Tuberculosis y Lepra	IA6C3MICO-Capacitación en tuberculosis	Cartas descriptivas	Que el personal de salud asista a las capacitaciones y aplique los protocolos
Actividad	C.3.A.7. Curación de casos Multibacilares	Casos curados de lepra	Cédula de seguimiento y control	Que los pacientes con lepra acudan a su unidad médica para recibir el tratamiento.
Actividad	C.3.A.8. Confirmación de diagnóstico de lepra por histopatología	Histopatológicos	Base de resultados del LESP	Que las personas con sospecha de lepra acepten realizarse la histopatología.
Actividad	C.3.A.9. Confirmación de casos nuevos por baciloscopias realizadas en prevalencia y en vigilancia post tratamiento.	Baciloscopías	Base de resultados del LESP	Que las personas con sospecha de lepra y tratamiento acepten realizarse la baciloscopia.
Actividad	C.3.A.10. Detección oportuna de lepra entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos.	Casos probables de lepra	Cédula de seguimiento y control	Que los contactos del caso de lepra y sospechosos dermatológicos acudan al diagnóstico oportuno en sus unidades médicas
Actividad	C.3.A.11. Difusión de información sobre lepra	Ferias dermatológicas	carta descriptiva	Que la población asista a las ferias organizadas
Actividad	C3A12 Esterilización a perros y gatos	Número de esterilizaciones	Sistema de información en Salud (SIS)	Que la sociedad organizada participe en las campañas de esterilización
Actividad	C.3.A.13 Aplicación de tratamientos antirrábicos humanos en pacientes susceptibles de padecer rabia.	Número de personas agredidas que inician tratamiento antirrábico	Sistema de información en Salud (SIS)	Que los pacientes tengan disposición para recibir su tratamiento
Actividad	C.3.A.14 Aplicación de dosis de vacuna antirrábica aplicada en perros y gatos.	Número de animales vacunados	Sistema de información en Salud (SIS)	Que la población participa llevando a vacunar a sus perros y gatos
Componente	C4. Unidades de Sangre Segura	Garantizar los estudios para disponer de sangre segura	Reporte de banco de sangre	Que la población donadora de sangre acuda a los bancos y puestos de sangrado.
Actividad	C4.A1. Recolección y estudios de unidades	Porcentaje de Unidades de sangre aptas	Reporte del Banco de Sangre	Que la población donadora de sangre acuda a los bancos y puestos de sangrado

**Anexo 4 “Indicadores”:**

**Formato del anexo 4 “Indicadores”**

**Nombre del programa:** Atención de las enfermedades transmisibles  
**Modalidad:** E  
**Dependencia/entidad:** Servicios Estatales de Salud  
**Unidad responsable:** Secretaria de Salud  
**Tipo de evaluación:** DISEÑO  
**Año de la evaluación:** 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Fin</b>	PED24I1 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Descendente
<b>Propósito</b>	12O7IO1 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí	Descendente
<b>Componente</b>	IC1VIH - Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral. (Unidades SESA)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
<b>Actividad</b>	IA1C1VIH-Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
<b>Actividad</b>	IA2C1VIH-Condones distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
<b>Actividad</b>	IA3C1VIH-Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	IA4C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Actividad	IA5C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Actividad	IA6C1VIH- Porcentaje de consultas de ITS realizadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	IC2VECTOR- Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C2VECTOR- Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro
Actividad	IA2C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro
Actividad	IA3C2VECTOR- Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro
Actividad	IA4C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Otro
Componente	IC3MICO- Número de casos nuevos de micobacterias y zoonosis	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA1C3MICO- Supervisiones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA2C3MICO- Pacientes con Tb-MDR	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Actividad	IA3C3MICO- TPI en pacientes VIH	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA4C3MICO- TPI menores de 5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA5C3MICO- Casos probables de tuberculosis	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	IA6C3MICO- Capacitación en tuberculosis	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Casos curados de lepra	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Histopatológicos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Baciloscopías	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Casos probables de lepra	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Ferías dermatológicas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Número de esterilizaciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Número de personas agredidas que inician tratamiento antirrábico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Número de animales vacunados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Garantizar los estudios para disponer de sangre segura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad	Porcentaje de Unidades de sangre aptas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

**Anexo 5 “Metas del programa”:**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	PED24I1 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud	16.500	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Propósito	12O7IO1 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.	653.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Componente	IC1VIH - Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral. (Unidades SESA)	2,250.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA1C1VIH- Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta	33.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
Actividad	IA2C1VIH- Condones	92.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A

	distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA								
<b>Actividad</b>	IA3C1VIH- Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA4C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical	3.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA5C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita	0	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA6C1VIH- Porcentaje de consultas de ITS realizadas	420	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Componente</b>	IC2VECTOR- Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector	1,709,479.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA1C2VECTOR- Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA2C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra	31,000.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA3C2VECTOR- Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial	10.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A

<b>Actividad</b>	IA4C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Componente</b>	IC3MICO- Número de casos nuevos de micobacterias y zoonosis	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA1C3MICO- Supervisiones	12.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA2C3MICO- Pacientes con Tb-MDR	8.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA3C3MICO-TPI en pacientes VIH	239.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA4C3MICO-TPI menores de 5 años	45.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA5C3MICO- Casos probables de tuberculosis	3,446.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	IA6C3MICO- Capacitación en tuberculosis	6.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Casos curados de lepra	1.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Histopatológicos	9.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Baciloscopías	12.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Casos probables de lepra	2.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Ferías dermatológicas	1.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Número de esterilizaciones	1250.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Número de personas agredidas que inician tratamiento antirrábico	100.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Número de animales vacunados	130,000.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Componente</b>	Garantizar los estudios para disponer de sangre segura	11,760.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A
<b>Actividad</b>	Porcentaje de Unidades de sangre aptas	10,584.000	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	N/A

**Anexo 7 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”; y**

<b>Capítulo</b>	<b>Concepto</b>	<b>Anual</b>
2000	Materiales y Suministros	\$ 54,664,492.00
3000	Servicios Generales	\$ 2,124,333.00
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$ 40,000.00
	Total	\$ 56,828,825.00

**Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.**

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

**Anexo 9 “Fichas de evaluación de la MIR”.**

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
1. El programa tiene relación directa o es congruente con el objetivo estratégico superior al cual está vinculado	El fin del programa está vinculado a los objetivos sectorial, especial o institucional considerando que:			
	a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		El objetivo central del programa sectorial de SESA aborda el tema de prevención y control de las enfermedades transmisibles y otras infecciones de transmisión sexual del estado de Quintana Roo, estableciendo términos comunes entre el resumen narrativo del fin y el objetivo del plan.
	b) ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?	2.22%		El logro del FIN refleja los conceptos establecidos en el apartado estratégico del Plan sectorial de SESA ya que pretende detectar oportunamente los casos de las enfermedades transmisibles VIH-sida y otras infecciones de transmisión



Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
				sexual, enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis y rabia en la población de Quintana Roo
Total planeación estatal		4.44%	0.00%	4.44%
<b>ii) Lógica vertical</b>				
2. Se incluyen las actividades necesarias y suficientes para la consecución de cada componente	a) ¿Las actividades (a excepción de las transversales) son únicas?	2.22%		De la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo ACTIVIDAD, se observa que no se repiten en los diferentes niveles de componentes establecidos en la MIR
	b) ¿Las actividades son las necesarias para generar los componentes?	2.22%		Dado que todas las actividades son únicas y se relacionan con su componente se considera que todas son necesarias para el logro del componente.

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración de calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	c) ¿Las actividades son las suficientes para generar los componentes?	2.22%		Dado que todas las actividades son únicas y se relacionan con su componente se considera que todas son suficientes para el logro del componente.
	d) ¿La redacción de los objetivos de actividades cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo ACTIVIDAD, se constató que de las 24 actividades que componen la MIR todas cumplen con la sintaxis de la MML
	e) A excepción de las actividades transversales, ¿los objetivos de las actividades se repiten en algún otro nivel de la MIR?		2.22%	Las actividades no se repiten en algún otro nivel de la MIR
	f) ¿Se encuentran ordenadas de manera cronológica?	2.22%		De la revisión de los Resúmenes narrativos de las actividades se observa que se encuentra ordenadas de forma cronológica para la realización del componente.
3. Los componentes son los necesarios y suficientes para	a) ¿Los objetivos de componentes son únicos a lo largo de la matriz?	2.22%		Los objetivos a nivel componente no se repiten en ningún nivel de la MIR

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
lograr el propósito del programa	b) ¿Los componentes son los necesarios para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son únicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	c) ¿Los componentes son los suficientes para alcanzar el propósito establecido?	2.22%		Dado que todas los componentes son únicas y se relacionan con el propósito se considera que todas son necesarias para el logro del mismo.
	d) ¿La redacción de los objetivos de componentes cumplen con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo COMPONENTE, se constató que de los cuatro componentes presentes en la MIR cumplen con la sintaxis de la MML
4. El propósito es único y representa un cambio específico en las	a) ¿El objetivo de propósito es único?	2.22%		La MIR cuenta con un único PROPÓSITO como lo establece la MML

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
condiciones de vida de la población objetivo	b) ¿El objetivo de propósito está identificado como un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	2.22%		El resumen narrativo del PROPÓSITO establece un cambio en las condiciones de vida de la población del estado de Quintana Roo, al ofrecer servicios para la protección de su salud contra enfermedades transmisibles
	c) ¿La población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente?	2.22%		La población que se define en el PROPÓSITO se considera como la población en general del estado de Quintana Roo
	d) ¿Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes?	2.22%		El logro de los componentes están relacionados con el objetivo planteado en el propósito
	e) ¿La redacción del objetivo de propósito cumple con la redacción sugerida en la MML?	2.22%		de la revisión de los Resúmenes Narrativos para los niveles de objetivo PROPÓSITO, se constató que cumplen con la sintaxis de la MML

<b>Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.</b>				
<b>Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR</b>				
<b>i) Planeación estatal</b>	<b>Criterios</b>	<b>Criterios de valoración calificación/porcentaje</b>		<b>Observaciones</b>
		SI (2.22%)	NO (0)	
5. Si se contribuye al logro del fin y se mantienen los supuestos asociados a éste, se garantizará la sustentabilidad de los beneficios del programa	a) ¿El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece que la población Quintanarroense utilice los servicios de salud y fomente acciones de autocuidado de la salud, por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del fin implica el logro de un objetivo jerárquicamente superior?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo.
6. Si se logra el propósito y se cumplen los supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro del fin (lógica vertical)	a) ¿El objetivo de propósito tiene asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		El supuesto establece que la población participe en las actividades de prevención y acepte atenderse en las unidades médicas, por lo tanto se puede considerar como un ámbito externo

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	c) Si se mantiene el supuesto, ¿se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin?	2.22%		Como se menciona, el supuesto es de ámbito externo por lo que es necesario mantenerlo.
7. Si se producen los componentes detallados y se cumplen con los supuestos asociados a éstas, se logrará el propósito (lógica vertical)	a) ¿Los componentes tienen asociados al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		Los supuestos de los niveles de COMPONENTE se relacionan con que la población asista a las unidades médicas, participe en las actividades de prevención de las enfermedades transmitidas por vector, identifiquen signos y síntomas de Micobacterias y que los donadores acudan a los bancos de sangre, por lo que se puede establecer que son factores fuera del ámbito de control del programa.

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración de calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito?	2.22%		La suma de los objetivos plasmados en los resúmenes narrativos de los componentes y sus supuestos guardan una relación de causalidad que permite el logro del propósito.
6. Si se completan las actividades programadas y se cumplen los supuestos asociados a éstas, se lograrán producir los componentes (lógica vertical)	a) ¿Las actividades tienen asociado al menos un supuesto?	2.22%		
	b) ¿El supuesto está fuera del ámbito del control del programa?	2.22%		
	c) Si se mantienen los supuestos, ¿se considera que la realización de las actividades implica la generación de los componentes?	2.22%		
Total lógica vertical		57.72%	2.22%	59.94%
<b>iii. Lógica horizontal</b>				

Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.				
Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR				
i) Planeación estatal	Criterios	Criterios de valoración de calificación/porcentaje		Observaciones
		SI (2.22%)	NO (0)	
9. Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
10. Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito.	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		



<b>Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.</b>				
<b>Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR</b>				
<b>i) Planeación estatal</b>	<b>Criterios</b>	<b>Criterios de valoración calificación/porcentaje</b>		<b>Observaciones</b>
		SI (2.22%)	NO (0)	
11. Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
12. Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades	Los criterios que deben tener los indicadores son los siguientes: a) Claros b) Relevantes c) Monitoreables d) Adecuados Como revisión agregada se debe determinar si: a) ¿Los indicadores son los necesarios para monitorear el desempeño del objetivo establecido?			
	b) ¿Los indicadores son los suficientes para monitorear el desempeño del objetivo establecido?	2.22%		
13. Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador bianual, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.

<b>Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.</b>				
<b>Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR</b>				
<b>i) Planeación estatal</b>	<b>Criterios</b>	<b>Criterios de valoración de calificación/porcentaje</b>		<b>Observaciones</b>
		<b>SI (2.22%)</b>	<b>NO (0)</b>	
datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		Los datos de las variables están en el CONEVAL Y Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares. INEGI
14. Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador ANUAL, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
15. Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del

<b>Cuadro 1. Ficha de evaluación de la MIR.</b>				
<b>Rubros y subrubros de evaluación de la calidad de la MIR</b>				
<b>i) Planeación estatal</b>	<b>Criterios</b>	<b>Criterios de valoración calificación/porcentaje</b>		<b>Observaciones</b>
		SI (2.22%)	NO (0)	
datos y su eventual verificación externa (monitoreo)				medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
16. Los medios de verificación identificados para los indicadores de actividades son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	2.22%		La ficha técnica del indicador establece una frecuencia de medición del indicador TRIMESTRAL, Y ANUAL, sin embargo la ficha técnica no indica el periodo de actualización del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?	2.22%		
Total lógica horizontal		26.64%	0.00%	26.64%
Total=		91.02%		

**Anexo 10 “Fichas de evaluación de Indicadores.**

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (FIN)</b>				
<b>PED24I1 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a una tasa de variación lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a una tasa de variación lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en una tasa de variación.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud. Así contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (FIN)				
PED2411 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
				oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?		0	La ficha técnica incluye el campo de la línea base, sin embargo para el caso del indicador analizado no se cuenta con el dato numérico de la línea base.
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		9.09	0	9.09

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (FIN)				
PED24I1 - Porcentaje de población sin acceso a servicio de salud				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (PROPÓSITO)				
1207I01 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a una tasa de variación lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a una tasa de variación lo cual es congruente con el nombre del indicador

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (PROPÓSITO)</b>				
<b>1207101 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en una tasa de variación.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide los factores relevantes del número de personas en situación de carencia por acceso a los servicios de salud. Así contribuir para que la población de Quintana Roo cuente con acceso universal a los servicios de salud de manera oportuna, con un alto nivel de calidad y trato justo.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (PROPÓSITO)</b>				
<b>1207101 - Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?		0	La ficha técnica incluye el campo de la línea base, sin embargo para el caso del indicador analizado no se cuenta con el dato numérico de la línea base.
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		9.09	0	9.09
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

**Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)**



<b>IC1VIH - Porcentaje de personas en tratamiento con supresión viral. (Unidades SESA)</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de las personas que viven con VIH controladas mediante el tratamiento antirretroviral.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>

iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA1C1VIH- Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante de la administración oportuna de tratamiento antirretroviral en la secretaria de salud
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?		0	La ficha técnica incluye la meta del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo, no coincide

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA1C1VIH- Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
				con su frecuencia de medición
<b>Total</b>		9.09	0	9.09
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA1C1VIH- Porcentaje de inicio tardío a Terapia Antirretroviral (TAR) (UNIDADES SESA). Nota: La meta es tener menos del 33% de inicio tardío; 33% equivale al 100% de la meta				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
				recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		81.81		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA2C1VIH- Condomes distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?		0	

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA2C1VIH-Condomes distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
cualquier concepto incluido en ella?				
Total		27.27	0	27.27
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante de distribución de condones en el año por persona con VIH e ITS
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?		0	La ficha técnica incluye la meta del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo, no coincide con su frecuencia de medición
Total		9.09	0	9.09
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA2C1VIH-Condomes distribuidos para la prevención en personas con VIH e ITS en los SESA</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>72.72</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA3C1VIH-Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA3C1VIH- Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		36.36	0	36.36
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante de detección y atención del porcentaje de personas referidas a tratamiento para la TB activa en personas en TAR.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?		0	La ficha técnica incluye la meta del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo, no coincide con su frecuencia de medición
<b>Total</b>		9.09	0	9.09
<b>iii) Monitoreable</b>				



<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA3C1VIH- Porcentaje de personas en TAR que se refirieron a tratamiento para la TB activa (Secretaría de salud)</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA4C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de personas en TAR que se refirieron en tratamiento para la TB activa
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA4C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA5C1VIH- Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de detección y atención oportuna a las mujeres embarazadas con sífilis.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización

Total		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?		0	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		9.09	0	9.09
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA6C1VIH- Porcentaje de consultas de ITS realizadas</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de consultas a la población por infecciones de transmisión sexual
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA6C1VIH- Porcentaje de consultas de ITS realizadas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)</b>				
<b>IC2VECTOR- Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?		0	El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida, sin embargo no lo es en frecuencias de medición.
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>27.27</b>	<b>0</b>	<b>27.27</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de la población del estado protegido de las enfermedades transmitidas por vector
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)				
IC2VECTOR- Porcentaje de población protegida del daño de las enfermedades transmitidas por vector				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IAC2VECTOR- Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vector
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IAC2VECTOR- Porcentaje de casos confirmados de las enfermedades transmitidas por vector que reciben tratamiento</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?		0	En la ficha técnica del indicador no especifica el comportamiento del indicador hacia la meta
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		9.09	0	9.09
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA2C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de casos de paludismo con muestra, para diagnosticar la enfermedad
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA2C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
				criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?		0	En la ficha técnica del indicador no especifica el comportamiento del indicador hacia la meta
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA2C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de paludismo con muestra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		9.09	0	9.09
<b>Total=</b>		81.81		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA3C2VECTOR- Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA3C2VECTOR- Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de localidades prioritarias con acciones de control vectorial
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iv) Adecuado</b>				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA3C2VECTOR- Porcentaje de localidades prioritarias trabajadas con acciones de control vectorial				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?		0	En la ficha técnica del indicador no especifica el comportamiento del indicador hacia la meta
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		9.09	0	9.09
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (actividad)				
IA4C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo



<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (actividad)</b>				
<b>IA4C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observacion</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
fórmula de cálculo del indicador?				establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		36.36	0	36.36
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de casos probables de dengue al que se realiza rociado intradomiciliario.
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (actividad)</b>				
<b>IA4C2VECTOR- Porcentaje de casos probables de las enfermedades transmitidas por vector que son rociados</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observacion</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha tecnica se puede observar la variable de frecuencia de medicion del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificacion.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificacion.
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?		0	En la ficha técnica del indicador no especifica el comportamiento del indicador hacia la meta
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha tecnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		9.09	0	9.09
<b>Total=</b>		<b>81.81</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)</b>				
<b>IC3MICO-Número de casos nuevos de micobacterias y zoonosis</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de incidencia de casos de lepra, tuberculosis y rabia que fueron detectados en el año
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)</b>				
<b>IC3MICO-Número de casos nuevos de micobacterias y zoonosis</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
Total		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA1C3MICO-Supervisiones</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de supervisiones y asesoría realizadas a

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA1C3MICO-Supervisiones</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
				unidades de primer nivel
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA1C3MICO-Supervisiones				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
8.	¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09	
9.	¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09	La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total			18.18	0
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA2C3MICO-Pacientes con Tb-MDR				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1.	¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?		0
		b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?		0

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA2C3MICO-Pacientes con Tb-MDR</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de pacientes atendidos con Tuberculosis Multi-Drogo-Resistente
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		



<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA2C3MICO-Pacientes con Tb-MDR</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>72.72</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA3C3MICO-TPI en pacientes VIH</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de pacientes con VIH que requieran tratamiento con isoniazida para prevenir tuberculosis
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA3C3MICO-TPI en pacientes VIH</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
Total		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA4C3MICO-TPI menores de 5 años</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje, sin embargo el nombre del indicador no especifica si es porcentaje
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje, sin embargo el nombre del indicador no especifica si es porcentaje
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de pacientes menores de 5 años que reciben tratamiento con isoniazida para prevenir Tuberculosis
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA4C3MICO-TPI menores de 5 años				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
medición establecida?				forma incluye los criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA4C3MICO-TPI menores de 5 años				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA5C3MICO-Casos probables de tuberculosis				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
Total		36.36	0	36.36
<b>ii) Relevancia</b>				

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA5C3MICO-Casos probables de tuberculosis</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de personas con tuberculosis con sintomatología respiratoria
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iv) Adecuado</b>				

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA5C3MICO-Casos probables de tuberculosis				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA6C3MICO-Capacitación en tuberculosis				
i) Claridad	Criterios	Valoración		Observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador



<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA6C3MICO-Capacitación en tuberculosis</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de capacitación al personal de salud enfocadas a fortalecer la prevención, atención, tratamiento y seguimiento de la tuberculosis
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA6C3MICO-Capacitación en tuberculosis</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>Observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA7C3MICO-Casos curados de lepra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
ii) Relevancia				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de pacientes curados de lepra
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA7C3MICO-Casos curados de lepra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA8C3MICO-Histopatológicos</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante de los resultados por laboratorio que confirman el diagnostico de lepra
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA8C3MICO-Histopatológicos				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA9C3MICO-Baciloscopías</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante de casos nuevos por baciloscopias que permite la clasificación de la lepra
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA9C3MICO-Baciloscopías				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		



<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA10C3MICO-Casos probables de lepra</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de casos probables de lepra entre contactos de pacientes y en sintomáticos dermatológicos
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA10C3MICO-Casos probables de lepra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
				semaforización, sin embargo no es congruente en frecuencias de medición
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA10C3MICO-Casos probables de lepra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA11C3MICO-Ferías dermatológicas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA11C3MICO-Ferias dermatológicas</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
cualquier concepto incluido en ella?				
<b>Total</b>		36.36	0	36.36
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de ferias realizadas para difundir actividades de prevención y detección de lepra
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo no es congruente en frecuencias de medición
<b>Total</b>		18.18	0	18.18
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA11C3MICO-Ferias dermatológicas</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA12C3MICO-Capacitación en lepra</b>				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA12C3MICO-Capacitación en lepra</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de capacitaciones sobre la prevención y control de la lepra
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo no es congruente en frecuencias de medición
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA12C3MICO-Capacitación en lepra				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICIENCIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		90.9		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA13C3ZOO-Número de esterilizaciones</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de esterilización a perros y gatos de compañía durante el año
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA13C3ZOO-Número de esterilizaciones				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA14C3ZOO-Número de personas agredidas que inician tratamiento antirrábico</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de personas agredidas que reciben tratamiento antirrábico
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA14C3ZOO-Número de personas agredidas que inician tratamiento antirrábico				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA15C3ZOO-Número de animales vacunados</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de perros y gatos que reciben dosis de vacuna antirrábica
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta del indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización, sin embargo no es congruente en frecuencias de medición

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA15C3ZOO-Número de animales vacunados</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)</b>				
<b>IC4PRS-Garantizar los estudios para disponer de sangre segura</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?	9.09		El método de cálculo corresponde a un porcentaje lo cual es congruente con el nombre del indicador
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>36.36</b>	<b>0</b>	<b>36.36</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de estudios de unidades de sangre para disponer de sangre segura
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los criterios de semaforización
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (COMPONENTE)				
IC4PRS-Garantizar los estudios para disponer de sangre segura				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
<b>iii) Monitoreable</b>				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
<b>iv) Adecuado</b>				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML
Total		18.18	0	18.18
<b>Total=</b>		<b>90.9</b>		

<b>Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)</b>				
<b>IA1C4PRS- Porcentaje de unidades de sangre aptas</b>				
<b>i) Claridad</b>	<b>Criterios</b>	<b>Valoración</b>		<b>observación</b>
		<b>Si (9.09)</b>	<b>NO 0</b>	
1. ¿La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre?	a) ¿La fórmula de cálculo se encuentra expresada como es señalado en el nombre (porcentaje, proporción, tasa, etcétera)?		0	El nombre del indicador señala que es un porcentaje, sin embargo el método de cálculo no corresponde a un porcentaje
	b) ¿El nombre del indicador expresa lo conformado en la fórmula de cálculo?		0	El nombre del indicador señala que es un porcentaje, sin embargo el método de cálculo no corresponde a un porcentaje
2. ¿Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador?	a) ¿Existe coherencia del numerador y denominador en cuanto a frecuencias de medición y unidades de medida?	9.09		El denominador y numerador son congruentes en unidad de medida y frecuencia de medición con lo establecido en un porcentaje
3. ¿La descripción de las variables de la fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella?	a) ¿La definición de las variables es clara y si utiliza conceptos especializados, éstos se explican en una nota técnica?	9.09		
<b>Total</b>		<b>18.18</b>	<b>0</b>	<b>18.18</b>
<b>ii) Relevancia</b>				
4. ¿El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo?	a) ¿Existe al menos un factor relevante del objetivo que se mide en el indicador?	9.09		El indicador mide el factor relevante del porcentaje de recolección y estudios de unidades de sangre aptas
5. ¿El indicador está asociado a una meta(s) específica(s) de acuerdo con la frecuencia de medición establecida?	a) ¿El indicador cuenta con al menos una meta específica de acuerdo con la frecuencia de medición?	9.09		La ficha técnica incluye la meta de cada una de las variables del indicador y del propio indicador, de igual forma incluye los



Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA1C4PRS- Porcentaje de unidades de sangre aptas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
				criterios de semaforización
Total		18.18	0	18.18
iii) Monitoreable				
6. ¿El indicador tiene un valor de línea base para su seguimiento?	a) ¿El indicador tiene especificado el valor de la línea de base, o bien, tiene explícito cuándo se realizará el primer levantamiento para la línea base?	9.09		
7. ¿Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes?	a) ¿La frecuencia de medición coincide con la de los medios de verificación?	9.09		En la ficha técnica se puede observar la variable de frecuencia de medición del indicador, sin embargo no se indica la frecuencia del indicador del medio de verificación.
	b) ¿Los datos de las variables a medir efectivamente son medidos por el medio de verificación planteado?		0	No se cuenta con el documento oficial indicado como medio de verificación.
Total		18.18	0	18.18
iv) Adecuado				
8. ¿Existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales?	a) ¿Las metas anuales y sexenales son congruentes en el sentido del indicador?	9.09		
9. ¿La dimensión del indicador está bien identificada (eficacia, eficiencia, calidad, economía)?	a) ¿La dimensión del indicador coincide con los conceptos de las guías y manuales de la Metodología de Marco Lógico?	9.09		La dimensión indicada en la ficha técnica del indicador es de "EFICACIA" lo cual cumple con las recomendaciones de la MML

Cuadro 2. Ficha de evaluación de indicadores (ACTIVIDAD)				
IA1C4PRS- Porcentaje de unidades de sangre aptas				
i) Claridad	Criterios	Valoración		observación
		Si (9.09)	NO 0	
Total		18.18	0	18.18
Total=		72.72		