



Evaluación en Materia de Diseño
del Programa Presupuestario:
**Prevención de la Enfermedad
y Promoción de la Salud**

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

OCTUBRE 2024



Evaluación en Materia de Diseño del Programa
Presupuestario:
**Prevención de la Enfermedad y Promoción de la
Salud**

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

OCTUBRE 2024

Para efectos del presente documento, se entenderá por:

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA): A la herramienta de diagnóstico y de planeación estratégica que identifica las Fortalezas (factores críticos positivos internos), Oportunidades, (aspectos positivos externos que se pueden aprovechar), Debilidades, (factores críticos negativos internos que se deben controlar -eliminar o reducir-) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de los objetivos) en el Diseño conceptual del Programa y la operación del mismo;

Análisis de gabinete: Conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización, sistematización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas, documentación pública, documentos oficiales y normativos;

Beneficiarios: Población o área de enfoque; en el caso concreto de áreas de enfoque se hace referencia a beneficiarios que no pueden ser definidos como poblaciones;

Convenio: Convenio Específico de Colaboración para Asistencia Técnica, firmado por la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del estado de Oaxaca a través de la Instancia Técnica de Evaluación y el INDETEC, para llevar a cabo las acciones de consultoría en materia Evaluación de Diseño;

Ente Público Ejecutor: Servicios de Salud Oaxaca;

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de los Programas Presupuestarios, que tiene como finalidad determinar la pertenencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad;

Evaluación Externa: A la que se realiza a través de personas físicas o morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar; que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables;

Evaluador Externo: Es el encargado de aplicar la evaluación externa. En el caso, INDETEC;

Evaluación en Materia de Diseño: Analiza la coherencia, viabilidad y variabilidad del Programa Presupuestario;

Indicadores: A la expresión cuantitativa o, en su caso, cualitativa que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con las acciones del Programa, monitorear y evaluar sus resultados;

Indicador de Gestión: Aquel que mide el avance y logro en procesos y actividades, es decir, sobre la forma en que los bienes y/o servicios públicos son generados y entregados.

Incluye los indicadores de actividades y de componentes que entregan bienes y/o servicios para ser utilizados por otras instancias;

Indicador Estratégico: Mide el grado de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas y de los Programas Presupuestarios, contribuye a corregir o fortalecer las estrategias y la orientación de los recursos e incluye indicadores de Fin, Propósito y de Componentes que consideran apoyos, bienes y/o servicios que impactan directamente a la población o área de enfoque. Impacta de manera directa en la población o área de enfoque;

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Herramienta de planeación estratégica que en forma resumida y sencilla establece con claridad los objetivos del Programa Presupuestario y su alineación con los objetivos de desarrollo; incorpora los indicadores que dan cuenta de los resultados o avances en el cumplimiento de los objetivos, así como las metas esperadas, que son el referente para el seguimiento y la evaluación; identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores; describe los bienes y servicios que entrega el Programa a la sociedad para cumplir con su objetivo, así como las actividades de gestión para distribuirlos; e incluye los supuestos que controlan o mitigan el riesgo que pudiera afectar su desempeño;

MML: Metodología del Marco Lógico es la herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas o áreas de mejora, que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un Programa y sus relaciones de causa y efecto, medios y fines. La MML facilita el proceso de conceptualización y diseño de Programas;

PAE: Programa Anual de Evaluación;

Pp: Programa presupuestario;

Programa: Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud;

Presupuesto basado en Resultados (PbR): Proceso basado en consideraciones objetivas para la asignación de recursos económicos, con la finalidad de fortalecer Políticas, Programas e Instituciones Públicas, cuyo aporte es decisivo para generar condiciones sociales, económicas y ambientales para el desarrollo sostenido. Busca modificar el volumen y la calidad de los bienes y servicios públicos mediante la asignación de recursos a aquellos Programas que sean pertinentes y estratégicos para obtener los resultados esperados;

Población o área de enfoque atendida: Población focalizada o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, beneficiada con los componentes o entregables del Programa Presupuestario en un ejercicio fiscal determinado; Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial;

Población o área de enfoque objetivo: Población o área de enfoque social, regional o geográfica de cobertura, que el Programa Presupuestario tiene Programado atender con los bienes y servicios que lo componen. Ésta debe ser medida en la misma unidad que la población o área de enfoque potencial;

Población o área de enfoque potencial: A la población o área de enfoque total que presenta el problema o necesidad y que requiere de una intervención que justifica la existencia del Programa Presupuestario y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención o ejercicio de acciones;

Problema o necesidad: A la situación que motiva el diseño e implementación de una intervención pública, ya sea porque atiende a una condición socialmente no deseable o a cualquier demanda que deba ser atendida por una función de gobierno;

Sistema de Evaluación del Desempeño (SED): Conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los Programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y económico de los Programas y de los proyectos;

SSO: Servicios de Salud Oaxaca; y

TdR: Términos de Referencia para la Evaluación de Programas Presupuestarios.

RESUMEN EJECUTIVO

El Gobierno del Estado de Oaxaca, en cumplimiento con la normatividad aplicable en materia de Gasto Público, así como con el Programa Anual de Evaluación (PAE) para el ejercicio fiscal 2024, programó la Evaluación en Materia de Diseño correspondiente al Programa Presupuestario 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, cuyo principal objetivo es que la población oaxaqueña cuente con mejor salud individual y colectiva mediante acciones preventivas y de promoción de la salud.

La Secretaría de Salud es la responsable de la prestación de los servicios de salud a través del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Oaxaca. Esta instancia tiene el rol médico-administrativo encargado del programa y es responsable de funciones de planeación, programación, coordinación, capacitación e implementación de la estrategia operativa y de control del programa.

El Pp 170 está alineado con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, específicamente con el Eje 1: Estado de Bienestar para las y los oaxaqueños, a través del Objetivo 1.9, que busca consolidar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Además, el programa está vinculado de manera indirecta con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, que promueve la vida sana y el bienestar para todos en todas las edades. No obstante, el vínculo es indirecto, ya que el programa responde principalmente a los desafíos locales y estatales en materia de salud.

El análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) revela una falta de coherencia entre las actividades y componentes del programa. De los 75 indicadores establecidos, solo 34 han reportado avances respecto a las metas programadas, lo que sugiere falta de seguimiento adecuado. Algunos indicadores, como los relacionados con la prevención de adicciones, presentan resultados que superan las metas en más del 600%, lo que indica que las metas establecidas son demasiado bajas y no reflejan el verdadero potencial del programa. Además, no se identifican medios de verificación claros que permitan garantizar que los avances reportados sean resultados medibles y reales.

En términos presupuestales, la mayor parte de los recursos se destina a gastos operativos, lo cual es comprensible dada la naturaleza del programa. Sin embargo, no se ha podido calcular el gasto unitario por beneficiario debido a la falta de una estrategia para cuantificar con precisión a la población atendida. Esto limita la capacidad del programa para evaluar su eficiencia y justificar el uso de los recursos públicos asignados. Además, se observan deficiencias en transparencia y rendición de cuentas, ya que los resultados y documentos normativos del programa no están completamente disponibles al público, lo que impide un seguimiento adecuado.

A pesar de estos desafíos, el programa presenta complementariedades importantes con otros programas a nivel federal y estatal. Destaca su relación con el Programa 169 de Asistencia

Médica, con el cual comparte objetivos relacionados con la mejora del acceso a servicios de salud para la población vulnerable. Esta complementariedad ofrece una oportunidad para optimizar recursos y mejorar la coordinación de acciones entre ambos programas, lo que podría generar un impacto más significativo en la salud pública de Oaxaca.

Durante la evaluación de Diseño aplicada al Programa y una vez realizado el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), se identificaron aspectos a mejorar bajo las siguientes recomendaciones:

- 1: Fortalecer el diagnóstico del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, integrando una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida, y que establezca plazos claros para su revisión y actualización.
- 2: Mejorar el Árbol de Problemas y de Objetivos del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, con la finalidad de reflejar una clara relación causa-efecto y evitar describir el problema central como la ausencia de una solución.
- 3: Fortalecer la justificación empírica del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, utilizando datos del Censo de Población y Vivienda, indicadores de salud del INEGI y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, para dimensionar mejor las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Estado, en aras de contar con un diagnóstico más sólido y un ajuste más preciso de las intervenciones.
- 4: Elaborar un Programa Estratégico Institucional o Sectorial de Salud utilizando la Metodología del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado, para alinear sus objetivos con las prioridades estatales en salud.
- 5: Elaborar una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, que incluya metas de corto, mediano y largo plazo, así como mecanismos de seguimiento, con el objeto de documentar los resultados esperados por parte del Programa, de manera clara y específica.
- 6: Elaborar reglas de operación o lineamientos para la entrega de los bienes y/o servicios del Programa, en donde se describa con precisión la forma en que el Programa deberá de operar o funcionar y que, además, contenga los criterios de elegibilidad de los beneficiarios.
- 7: Implementar un padrón de beneficiarios sistematizado que permita integrar la información detallada de los beneficiarios, tipo de apoyo otorgado y un mecanismo para su actualización y depuración.

- 8: Adecuar las actividades del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, asegurando su alineación con los componentes y corrigiendo la redacción y sintaxis con el fin de mejorar la coherencia y claridad del programa.
- 9: Redactar los Componentes C1, C8 y C13 como resultados alcanzados con el fin de garantizar que reflejen resultados medibles y alcanzables.
- 10: Adecuar los indicadores del programa para que cumplan con los Criterios CREMAA, validándolos mediante los Lineamientos del CONAC, con el fin de asegurar la calidad y relevancia de los indicadores.
- 11: Revisar y ajustar las metas e indicadores del programa asegurando que midan factores relevantes y cuenten con medios de verificación adecuados, con el fin de orientar el programa hacia la mejora continua y asegurar la evaluación precisa de su desempeño.
- 12: Elaborar las fichas técnicas de los indicadores a nivel de Actividades, considerando los Lineamientos del CONAC para asegurar su validación técnica, con el fin de garantizar un mejor monitoreo y evaluación del programa.
- 13: Cuantificar a la población atendida del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, esto permitiría evaluar de manera más efectiva los costos asociados a los beneficiarios y mejorar la asignación de recursos.
- 14: Habilitar un enlace funcional al Sistema Integral de Atención Ciudadana, lo cual facilitaría la participación de la población en los procesos de toma de decisiones y en la presentación de consultas y denuncias.
- 15: Analizar si el Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, tiene complementariedad con otros programas estatales, utilizando el Programa 169 Asistencia Médica, como referente para identificar sinergias y mejorar la coordinación entre ambos programas, optimizando los recursos y servicios de salud estatales.

Adicionalmente a las recomendaciones derivadas del análisis del FODA, se sugiere implementar una estrategia coordinada entre el Gobierno Federal y el Gobierno Estatal para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población sin derechohabencia con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población Oaxaqueña, reducir las brechas de desigualdad y avanzar hacia una cobertura universal de los servicios de salud.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	15
I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	17
II. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	23
III. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS ESTATALES	33
IV. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD	41
V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN	55
VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)	63
VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS	91
VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES.	99
IX. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	103
X. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES.	107
XI. CONCLUSIONES.	125
XII. BIBLIOGRAFÍA	129
XIII. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DEL INDETEC Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.	133
XIV. ANEXOS	137
ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO	139
ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS	143
ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA.....	147
ANEXO 4. INDICADORES	157
ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA.....	169
ANEXO 6. PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS ...	187
ANEXO 7. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	191
ANEXO 8. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS ESTATALES, FEDERALES O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL.....	195

INTRODUCCIÓN

Con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85, fracción I, y 110 párrafo cuarto, fracciones I, II, III Y IV de la Ley Federal de presupuesto y responsabilidad Hacendaria; 137 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 6, segundo párrafo, 73, y 83 de la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 98 fracción II y IV de la Ley Estatal de Planeación; 24, 25, 27, 28 y 30 de los Lineamientos Generales para el Monitoreo y Evaluación de los programas estatales del Poder Ejecutivo del estado de Oaxaca; la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Instancia Técnica de Evaluación, solicitó al Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas, Organismo Técnico del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, la Evaluación en materia de Diseño de nueve Programas Presupuestarios señalados en el Programa Anual de Evaluación 2024.

En respuesta, el presente documento contiene la Evaluación de Diseño del Programa Presupuestario: “*Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud*”, en responsabilidad de Servicios de Salud Oaxaca, con el objeto de valorar de manera objetiva la consistencia del planteamiento del programa entorno a los siguientes cinco aspectos: justificación y diseño, contribución a objetivos nacionales, estatales y sectoriales, identificación y caracterización de su población, Matriz de Indicadores para Resultados, complementariedades y coincidencias con otros programas; y con ello, identificar hallazgos y recomendaciones de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el diseño de los programas incluidos en el Programa Anual de Evaluación 2024 (PAE 2024), 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 sectorial y estatal;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas; e
- Identificar posibles complementariedades o coincidencias con otros programas estatales y federales.

METODOLOGÍA

Conforme a los Términos de Referencia, la evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por el Ente Público responsable del programa, así como con información adicional que el INDETEC consideró necesaria para justificar el análisis.

En este contexto, el análisis de gabinete refiere al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

Apartados de la Evaluación

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

Los siete apartados que conforman la evaluación, incluyen preguntas específicas, de las cuales, 24 se responden mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentando con evidencia documental, haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis; por lo que, en los casos en que la respuesta se respondió de manera afirmativa, también se eligió uno de los cuatro niveles de respuesta previamente definidos para cada pregunta.

Las preguntas que no tienen respuestas binarias (por lo que no incluyen niveles de respuestas) se responden con base en el análisis sustentado con evidencia documental, haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo, por lo que se enfatizan los hallazgos.

Además, el documento contiene un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas específicas por cada tema evaluativo; recomendaciones de mejora; conclusiones por apartado; así como una tabla que muestra la valoración final del programa.

De igual manera, incluye una ficha técnica que contiene información portable al formato de difusión emitido por el CONAC; así como las fuentes de información analizadas, citadas con formato APA 7.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Programa presupuestario 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, está en responsabilidad de Servicios de Salud Oaxaca (SSO), Organismo Público Descentralizado, que fue creado el 24 de septiembre de 1996, con fundamento en el Decreto 27, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (Manual de Procedimientos, 2016).

Dicho organismo cuenta con la facultad de brindar servicios de salud a la población oaxaqueña sin seguridad social, mediante la realización de acciones tendientes a la prevención y promoción del autocuidado de la salud del individuo y la comunidad, atención médica oportuna, vigilancia sanitaria y administración racional, justa y transparente de los recursos (Manual de Organización, 2016, p. 23).

El Problema o necesidad que se pretende atender es *“La población del Estado de Oaxaca no cuenta con mejor salud individual y colectiva”*, el cual está señalado en un árbol de problemas elaborado bajo un análisis de involucrados, de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico (Árbol de Problemas del Programa 170, 2024).

En la MIR del Programa con clave 170, se identifica el objetivo a nivel de Fin como: *“Contribuir a la consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud”*, mismo que se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo, en el *Eje 2. Política Social a través de la estrategia Salud para toda la población (PND 2019 - 2024, p. 26)*. De igual manera, se identifica vinculación con el Programa Sectorial de Salud, con el objetivo prioritario 1. *Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024, p. 7)*. Asimismo, es posible constatar la vinculación a nivel estatal con el Plan Estatal de Desarrollo en el *Eje 1. Estado de Bienestar para todas las Oaxaqueñas y los Oaxaqueños, a través del Objetivo 1.9. Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad (PED 2022 - 2028, p. 76)*.

Por su parte, el objetivo a nivel de Propósito es: *“La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva”*, el cual se pretende alcanzar a través de los bienes y/o servicios que entrega el programa, que son: *eventos de promoción de hábitos saludables; campañas preventivas para la detección temprana de cáncer; acciones de prevención de enfermedad transmitidas por vector y transmisibles; consultas en unidad médica especializada (UNEMES) para el control de enfermedades no transmisibles; servicios de prevención y diagnóstico de VIH e ITS; acciones para detectar problemas de salud en la infancia y en la adolescencia; acciones de prevención de riesgos sanitarios; acciones de prevención contra riesgos sanitarios; acciones de vigilancia epidemiológica; y, servicios de salud gratuitos con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación.*

En la MIR del Programa con clave 170 (2024), se identifica la definición de las poblaciones de la siguiente manera:

Población potencial o área de enfoque potencial: Población General del Estado de Oaxaca, que corresponde a un total de 4,132,148 habitantes.

Población o área de enfoque objetivo: Población General del Estado de Oaxaca, correspondiendo a un total de 7,795,135 habitantes.

Sin embargo, en la información de evidencia enviada por Servicios de Salud Oaxaca, no es posible identificar una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a los diferentes tipos de población (potencial, objetivo y atendida), la metodología para la focalización de la población beneficiaria en un horizonte de tiempo, así como un plazo para su revisión y actualización.

Respecto al presupuesto del Programa con clave 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” para el ejercicio fiscal 2024, en el documento Programa Operativo Anual de Servicios de Salud Oaxaca, se identifica que el presupuesto del Programa fue por la cantidad de \$3,343,800,346.31 pesos, de los cuales se destinó para Gastos en Operación el 97.60% que corresponde a la cantidad de \$3,266,673,568.96 pesos. Por su parte, para los de Gastos en Mantenimiento se destinó el 2.4% que corresponde a la cantidad de \$77,126,777.34 pesos (POA-03, 2024).

Del análisis realizado a la Ficha del Indicador (SSO, 2024), y la MIR de Seguimiento para el trimestre abril - junio del Pp 170 (SSO, 2024) se identificaron las siguientes apreciaciones en cuanto a las metas de los indicadores de desempeño a nivel de Fin, Propósito y Componentes:

Para el nivel de Fin, los indicadores “Razón de mortalidad materna” y “Tasa de mortalidad infantil” establecen la línea base 2022 y la meta programada 2024 de 51.30 y 13.85 respectivamente, sugiere que no se espera mejora alguna en este aspecto, lo cual no está alineado con el objetivo propuesto de mejorar la salud materna y el acceso a servicios de salud de calidad.

En el nivel de Propósito, los indicadores “Tasa de morbilidad” establecen la línea base 2022 y la meta programada 2024 de 830,362.00, por lo que, las metas no son adecuadas ni factibles, ya que mantener la cifra de personas enfermas en el mismo nivel que la línea base no refleja ningún avance o mejora en la salud de la población.

A nivel de Componentes todos los indicadores establecen una línea base año 2023 del 100% y una meta programada 2024 del 100%, mostrando metas ambiciosas, que son factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.

Para el nivel de Actividades en el reporte de seguimiento trimestral de los 75 indicadores establecidos en la MIR, solo 34 reportan avances; cabe mencionar que se destaca el Componente

6, Actividad 6 reportando un 624.13% y la Actividad 7 3,400.35% de avance, ambos superando ampliamente sus metas programadas, por lo que se infiere a que las metas establecidas son laxas ya que se establecen por debajo del umbral de la capacidad del programa.

El diseño del programa presupuestario tiene una justificación parcialmente válida, por un lado, se identifica la problemática a atender y se utilizan herramientas como el análisis del árbol del problemas y árbol de objetivos en apego a la MML, sin embargo, la lectura vertical ascendente del programa no se valida en su totalidad, dado que al analizar la relación causa-efecto entre Actividades, Componentes, Propósito y Fin, no se identifica una relación lógica causal entre estas; aunado a que, se identifican áreas de mejora en la redacción de algunos objetivos, así como en la definición de los indicadores y los medios de verificación.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

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

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

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel:	1	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	--

De acuerdo con la información de evidencia remitida por el Ente Ejecutor, la respuesta es afirmativa de nivel 1, debido a que en el diagnóstico del Programa 170 “Prevención a la Enfermedad y Promoción de la Salud” (Diagnóstico Pp 170, 2024), no se observa la evolución del problema, los plazos para su revisión y actualización, así como la estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Programa presupuestario, tal como se analiza a continuación.

En el citado documento, se señala que “la administración en curso recibió un sistema de salud ineficiente e incapaz de proporcionar atención médica de calidad y acceso a medicamentos a la población oaxaqueña, lo que ha afectado de manera directa a los pueblos y comunidades históricamente excluidos”.

Servicios de Salud Oaxaca, definió como prioridad principal, consolidar un sistema de salud eficiente, equitativo y sin discriminación a los más vulnerados, con el fin de ofrecer atención médica de calidad, infraestructura hospitalaria adecuada, personal médico capacitado y suministrar los medicamentos necesarios para la atención a la salud de los oaxaqueños.

Por su parte, en el Árbol de Problemas elaborado por SSO, se define el problema central como: *La población del Estado de Oaxaca no cuenta con mejor salud individual y colectiva*. Por lo que es importante señalar que éste se expresa como “la ausencia de una solución” que, de acuerdo con la metodología, aseveraciones como “falta, ausencia, no hay o no existe”, deben quedar fuera del contexto, dado que un problema es afirmativo, sí existe y es necesario atenderlo con bienes y servicios para revertirlo en una “situación deseada” (CONEVAL, 2019).

Asimismo, en la MIR del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” (2024), es posible identificar que la definición de la población potencial y objetivo, es la misma, diferenciado el total de habitantes entre hombres y mujeres, tal como se muestra a continuación:

Población	Definición	Cuantificación	Total
Potencial	Población General del Estado de Oaxaca	Hombres: 1,974,843	4,132,148
		Mujeres: 2,157,305	
Objetivo	Población General del Estado de Oaxaca	Hombres: 1,974,843	7,795,135
		Mujeres: 4,314,610	

Fuente: Elaborado por INDETEC con información extraída de la MIR del Pp 170 para el ejercicio fiscal 2024.

Al respecto, en la Guía de Enfoque de Resultados (CONEVAL, 2019, Pág. 22), se especifica que:

“La población objetivo es el grupo social en el que se concentra el problema público identificado en el diagnóstico y que será el foco de atención del programa: en la mayoría de los casos, se refiere a grupos históricamente discriminados, como mujeres, niñas y niños, adultos mayores, jóvenes, población indígena o con alguna discapacidad; sin embargo, podría tratarse de cualquier conjunto de la población o área de atención. Es necesario que el objetivo se concentre de modo exclusivo sobre ese sector, de tal forma que no se difuminen los esfuerzos del programa o que una focalización incorrecta de recursos repercuta en que la problemática no se resuelva o se agrave. Asimismo, se deben conocer los detalles sobre las condiciones de vida de la población objetivo para determinar qué clase de intervención sería efectiva. Identificado en el diagnóstico y que será el foco de atención del programa”.

Por lo anterior, se sugiere fortalecer y actualizar el diagnóstico que justifica la creación del Programa con clave 170, específicamente en los apartados de identificación, definición y descripción del problema central, ya que es fundamental dimensionar con datos estadísticos de fuentes oficiales la problemática que se pretende atender, con el fin de evaluar sus efectos a lo largo del tiempo, resaltando la importancia de su oportuna atención. De tal manera, se contribuirá a complementar la información existente, lo que ayudará en la elaboración de una estrategia de cobertura que defina una metodología para la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida que incluya plazos de tiempo para su actualización.

Un documento que puede servir como referente es “Aspectos a Considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación”, emitido por la SHCP¹ y el CONEVAL, mismo que puede ser aterrizado a las necesidades de la entidad a nivel estatal.

¹ SHCP. Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación. Disponible en: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/aspectos-a-considerar-para-la-elaboracion-del-diagnostico-de-los-programas-presupuestarios-de-nueva-creacion>

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	1	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	--

La respuesta es afirmativa debido a que en el diagnóstico del Programa 170 “Prevención a la Enfermedad y Promoción de la Salud”, se establecen de manera general las características del problema que se pretende resolver a través del programa; sin embargo, la definición de la población potencial y objetivo, así como su cuantificación, son incongruentes con la población de cobertura que denota a la población general del estado de Oaxaca.

De tal forma que, el documento menciona que el sistema de salud de Oaxaca enfrenta deficiencias significativas, lo cual ha afectado principalmente a las comunidades marginadas y a las personas que viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema, destacando que este sector de la población ha sido históricamente excluido del acceso a servicios de salud de calidad; aunado a que los datos del documento indican que el sistema de salud en Oaxaca no ha podido garantizar atención médica eficiente y medicamentos para quienes lo requieren de acuerdo con los datos reportados, las cifras de algunas de las enfermedades más prevalentes son las infecciones respiratorias agudas son las más comunes, con 300,703 casos registrados, seguidas por el COVID-19 con 122,913 casos, las infecciones intestinales con 119,111 casos, y la infección de vías urinarias con más de 92 mil casos, reportadas hasta el año 2021; por lo que se identifica que el diagnóstico está no actualizado.

En tal sentido, es posible inferir que la población más afectada se encuentra en las comunidades y pueblos con altos índices de pobreza y pobreza extrema, estos sectores presentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud adecuados y de calidad.

Por tanto, el diagnóstico sugiere que el enfoque del Programa debe estar dirigido hacia estas áreas marginadas, priorizando el acceso a servicios en municipios de mayor riesgo sanitario; sin embargo, no se identifica la cuantificación y definición de la población que presenta el problema de manera focalizada, su ubicación territorial de manera precisa dado que suma al total de la población del estado, así como el plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.

Por otro lado, se informa que el Programa cuenta con un Árbol de Problemas (2024), en el que se define como problema central: *La población del Estado de Oaxaca no cuenta con mejor salud individual y colectiva*, el cual se debe formular de manera afirmativa, reconociendo su existencia y la necesidad de abordarlo; por tanto, términos como “falta”, “ausencia”, “no hay” o “no existe” deben evitarse, ya que un problema se define por su presencia y requiere ser atendido mediante la provisión de bienes y servicios que permitan transformarlo en una “situación deseada”.

En este se identifican las principales causas del problema que son: no se realizan suficientes acciones para el control de enfermedades transmisibles; no se otorgan suficientes consultas en unidades médicas especializadas (UNEMES) para el control de enfermedades no transmisibles; no se otorgan servicios suficientes de prevención y diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS); no se promueven acciones suficientes para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia; no se realizan acciones suficientes de prevención de riesgos sanitarios; no se realiza vigilancia epidemiológica competente; no se realizan servicios de salud suficientes con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación brindados.

Cabe señalar que, no es posible validar la lectura lógica entre las causas del problema y el problema central, dado que, en la estructura de las causas que originan el problema, no están señaladas por niveles, es decir; “las causas de las causas”, de tal manera que sea posible identificar causas de tercer, segundo y primer nivel. Aunado a que en la lectura del esquema se identifica que algunas de las causas de segundo nivel únicamente repiten las causas de primer nivel de manera desagregada, aunado a que también, están redactadas como la falta o ausencia de una solución.

Del mismo modo, se observa que los efectos de primer nivel del Problema Central son: incremento en la mortalidad de enfermedades prevenibles; incremento en la mortalidad de enfermedades transmisibles; incremento de la mortalidad en infantes y adolescentes, lo que genera, el efecto de impacto mayor que es *la población oaxaqueña no solicita servicios de salud de calidad con el fin de prevenir y promover la salud*, para el efecto final o de Impacto mayor del problema, se sugiere que el enfoque sea en relación al limitado acceso que tienen los oaxaqueños a los servicios de salud de calidad, mismo que es posible identificarlo en el diagnóstico de salud del Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028, donde se menciona que de acuerdo al CONEVAL para el 2020, el 36.9% de la población oaxaqueña no contaba con acceso a los servicios de salud.

Finalmente, se advierte que la estructura analítica del árbol de problemas presenta áreas de mejora en su diseño, dado que no se identifican las flechas de relación que permitan realizar una lectura de causa-efecto, lo que dificulta identificar cada una de las ramificaciones. Por tanto, la sugerencia al respecto es que se realice nuevamente el análisis de involucrados y se elabore un

árbol de problemas que tenga una lectura y relación lógica de causa-efecto, con las respectivas “flechas de relación”, ubicando y definiendo de manera correcta el nivel de las causas y efectos.

Por tanto, el referente para realizar tales mejoras es la Guía para el Diseño de la MIR, tanto de la SHCP², así como la Guía elaborada por el CONEVAL³.

² Guía para el Diseño de la MIR. Disponible en:

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR.pdf>

³ Guía Enfoque de Resultados. Disponible en:

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Guia_EdR_.pdf

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	2	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo; y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
---------------	---	------------------	--

En el diagnóstico del Programa presupuestario 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, apartado “Antecedentes”, se identifica que *la promoción de la salud, es uno de los tres elementos principales de la educación de la misma, junto con la prevención y el uso adecuado de los recursos sanitarios. La evolución conceptual está relacionada con el devenir histórico de la salud, pero de manera general se puede entender como la serie de recomendaciones al individuo y la sociedad para preservar un estado adecuado de bienestar* (Diagnóstico Pp 170, 2024, p. 3). Sin embargo, no se proporciona una base empírica sólida que detalle la magnitud y las características de la población que presenta el problema. Por lo tanto, se sugiere se incluya información estadística que contextualice la situación de los servicios de salud estatales, para lo cual, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020) el Estado de Oaxaca cuenta con una población de 4 132 148 personas, de las cuales, el 52.2% son mujeres y el 47.8% hombres; de ésta el 70.2% se encuentra afiliada a distintas instituciones de salud como son: IMSS, ISSSTE, Pemex, Defensa o Marina, Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS Bienestar e instituciones privadas. Por su parte, las principales causas de muerte en la población oaxaqueña son las enfermedades del corazón, COVID, diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares (INEGI, 2021). De tal forma que, además, los datos pueden ser actualizados con informes recientes en poder de las instancias gubernamentales correspondientes, y solicitarse vía transparencia.

Asimismo, en el apartado “Identificación, definición y descripción del problema” del citado diagnóstico, se establecen las acciones de atención a la situación no deseada, donde se menciona que “En las últimas décadas se ha avanzado significativamente en temas de control de riesgos sanitarios y de salud pública. Por un lado, la aplicación de la regulación existente para el control, vigilancia y fomento sanitario del agua, los alimentos, los productos no alimentarios para uso humano, la salud ocupacional y la sanidad internacional, brindan una base para el desarrollo saludable de la población. Por otro lado, se han expandido las acciones de salud pública que han permitido controlar la mayoría de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación, y al mismo tiempo, dar una respuesta oportuna en caso de brotes epidemiológicos, además de emprender acciones de educación en salud y atención a los padecimientos que afectan a la población”, es importante mencionar que, en el apartado no se

identifica la integración del sistema de salud mediante el cual se llevan a cabo las estrategias antes mencionadas.

Un Sistema de Salud se organiza en niveles de atención que responden a las necesidades del paciente según la gravedad de su enfermedad, garantizando el acceso geográfico a los servicios. En el Estado de Oaxaca, el sistema de salud se organiza en seis Jurisdicciones Sanitarias: Valles Centrales, Istmo, Tuxtepec, Costa, Mixteca y Sierra, con una infraestructura física de 749 unidades de primer nivel, 155 unidades móviles, 36 de segundo nivel y dos de tercer nivel.

Desde un panorama nacional, en el año 2000 se llevó a cabo la 5ª Conferencia Mundial de Promoción a la Salud en México, en la que se priorizó la “Promoción de la Salud hacia una mayor equidad”, que tuvo como objetivo enfatizar el aporte de la promoción de la salud en las políticas, los programas, proyectos de salud y calidad de vida, mediante los Planes Nacionales, considerando que en un futuro la promoción a la salud deberá fortalecerse y ajustar sus acciones a la realidad epidemiológica, demográfica pero también social, política y económica, garantizando así la equidad, justicia y el derecho a la salud para todos (Gobierno de México, 2000).

En el Estado de Oaxaca, los principios y enfoques discutidos en la conferencia han tenido varios beneficios significativos; por un lado, la equidad en salud que fue promovida durante la conferencia y de suma relevancia para el Estado, dado que cuenta con una alta diversidad cultural y socioeconómica, impulsando políticas y programas para mejorar el acceso a servicios de salud en comunidades marginadas y rurales. De igual manera, la conferencia fortaleció la inclusión de la promoción de la salud como un componente clave en la salud pública del estado, lo que resultó en una mayor atención a la educación para la salud, y la prevención de enfermedades.

En tal sentido, la conferencia ayudó a focalizar los esfuerzos orientados a las acciones de promoción de la salud a la realidad epidemiológica del estado, mejorando el manejo de enfermedades infecciosas, crónicas y emergentes, contribuyendo a un enfoque más integral y equitativo en la atención de la salud en la población oaxaqueña.

Finalmente, es posible confirmar que el programa cuenta con una justificación teórica y empírica que sustenta el tipo de intervención que el programa lleva a cabo y que es consiste con el diagnóstico del problema. Sin embargo, el diagnóstico del Programa puede fortalecerse con evidencia estadística que por un lado integre el desglose detallado de la población que cuantifique la magnitud y características de la población afectada por las principales causas de morbilidad y mortalidad; y por otro lado, se sugiere incluya datos cuantitativos específicos que muestren los efectos positivos del programa en la población oaxaqueña, esto puede incluir información cuantitativa de la disminución en la tasa de morbi-mortalidad infantil y materna, el aumento en el acceso a servicios de salud de calidad, la reducción en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y transmisibles, así como el impacto perceptible de las campañas de prevención.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

III. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS ESTATALES

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del Programa Estatal de Desarrollo, sectorial, especial o institucional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del Programa Estatal de Desarrollo, 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 Estatal de Desarrollo, sectorial, especial o institucional

Respuesta: Sí.

Nivel:	3	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del Programa Estatal de Desarrollo, sectorial, especial o institucional; y • Es posible determinar la vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
---------------	---	------------------	--

En la MIR del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, se define a nivel de Propósito el objetivo: *“La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva”* (MIR 2024).

El siguiente cuadro muestra el análisis de los elementos que forman parte de la vinculación del Programa con la planeación del desarrollo como eje de la política pública:

Cuadro 1. Vinculación al Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028	
Programa presupuestario:	170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud
Unidad Responsable:	Servicios de Salud Oaxaca
Propósito del Programa:	
La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva.	
Eje del PED:	Tema del PED:
1. Estado de Bienestar para todas las Oaxaqueñas y los Oaxaqueños	1.9. Salud
Objetivo del PED:	1.9.Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad.

Fuente: Elaborado por INDETEC con base en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2022-2028 y la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp 170.

Por lo anterior, se puede constatar los conceptos en común que existen entre el Programa presupuestario 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, en donde se enfatiza garantizar a la población oaxaqueña el acceso universal a la salud mediante infraestructura hospitalaria adecuada, atención médica de

calidad y abasto de medicamentos sin discriminación alguna, por lo que se advierte la relación entre ambos, enfocados a la generación de situaciones de cambio y valor público, mediante la definición de objetivos, estrategias y líneas de acción para incrementar el bienestar de las personas en especial los grupos históricamente vulnerados.

Es menester mencionar que, no se identificó evidencia documental sobre la vinculación del objetivo a nivel de Propósito del Pp con los programas sectoriales y/o institucionales a nivel estatal, dado que en la información proporcionada por Servicios de Salud Oaxaca no se identifica un Programa Sectorial y/o Institucional en materia de salud vigente de la dependencia.

Finalmente, se recomienda la elaboración de un Programa Estratégico Sectorial (PES) en materia de salud que defina las prioridades, objetivos y metas para guiar a la dependencia en la realización del derecho a la protección de la salud con calidad y sin discriminación; cabe destacar que, para la formulación de los PES, se cuenta con el documento “Metodología para la Formulación de Planes Estratégicos Sectoriales y Especiales derivados del Plan Estatal de Desarrollo” (Gobierno del Estado de Oaxaca 2022–2028), el cual se sugiere para su revisión y análisis.

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

Respuesta:

En la MIR del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, se establece como objetivo a nivel de Propósito: *La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva*, mismo que está vinculado con el Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028 a través del *Eje 1. Estado de Bienestar para todas las Oaxaqueñas y los Oaxaqueños*, mediante el tema *1.9 Salud*, el cual establece como objetivo prioritario *Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad* (PED 2022 - 2028, p. 76).

Para el cumplimiento del objetivo, el Plan Estatal de Desarrollo establece tres estrategias que son: 1.9.1 Fortalecer la rectoría de Servicios de Salud en el Estado; 1.9.2 Consolidar la operación del Sistema de Salud para el Bienestar; 1.9.3 Fortalecer la atención primaria a la salud.

El siguiente cuadro, muestra la vinculación del Programa presupuestario con los objetivos y estrategias del Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028:

Cuadro 2. Vinculación estratégica al Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028	
Eje del PED:	1. Estado de Bienestar para todas las Oaxaqueñas y los Oaxaqueños
Tema del PED:	1.9. Salud
Objetivo del PED:	1.9. Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad.
Estrategia del PED:	1.9.1 Fortalecer la rectoría de Servicios de Salud en el Estado. 1.9.2 Consolidar la operación del Sistema de Salud para el Bienestar. 1.9.3 Fortalecer la atención primaria a la salud.



Propósito del Programa:
La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva.

Fuente: Elaborado por INDETEC con base en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2022-2028 y la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp 170.

Por lo tanto, es posible corroborar que la implementación de las estrategias y el cumplimiento de los objetivos del programa buscan garantizar a la población oaxaqueña el acceso universal a la salud, mediante una infraestructura hospitalaria adecuada, fortalecimiento del personal médico para que brinden atención médica de calidad y un suministro de medicamentos y tratamientos sin discriminación alguna en la población oaxaqueña, las acciones anteriores impactan directamente en la mejora de la salud individual y colectiva de la población del estado de Oaxaca.

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

Respuesta:

El Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, está vinculado a los instrumentos de planeación y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Vinculación del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

Propósito del Programa presupuestario:	Objetivo del ODS
	3. Salud y Bienestar.
	Descripción del ODS
	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
	Meta del ODS
La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva.	3.3 Para 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 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Fuente: Elaborado por INDETEC con base en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp 170 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (ONU).

Por lo anterior, es posible corroborar que el Propósito del Programa “*La población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva*” está alineado indirectamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, dado que, al logro del Propósito se contribuye al cumplimiento ODS 3 que busca “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, el análisis de la vinculación es el siguiente:

Meta 3.3 Combatir las enfermedades transmisibles: El programa entrega bienes y/o servicios, relacionados con las acciones dirigidas a la prevención, control y tratamiento de enfermedades

transmisibles como el VIH, ITS, tuberculosis y la lepra, lo que contribuye directamente a reducir la incidencia y prevalencia de estas enfermedades entre otras, mejorando así la salud individual y colectiva en Oaxaca.

Meta 3.4 Reducir la mortalidad prematura y promover la salud mental: la meta se enfoca en la reducción de enfermedades no transmisibles y en la promoción del bienestar mental, de tal manera, el programa busca reducir la morbi-mortalidad prematura en la población oaxaqueña, mediante campañas de prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras, así como un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables, así como programas de apoyo en salud mental en la infancia y adolescencia, lo que contribuye a mejorar la salud individual y colectiva.

Meta 3.8 Lograr una cobertura sanitaria universal y acceso a servicios de salud de calidad: en aras de alcanzar una mejora en la salud individual y colectiva, el programa busca garantizar que la población oaxaqueña cuente con acceso a servicios de salud de calidad, oportunidad e interculturalidad independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica.

Finalmente, se constata que el objetivo de Propósito del programa sujeto de evaluación, se enfoca en afrontar las necesidades de salud urgentes, así como las básicas de la población, buscando generar un impacto positivo y sostenible en la salud y el bienestar de los oaxaqueños.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

IV. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	2	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo); y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.
---------------	---	------------------	---

En la información de evidencia enviada por el Servicios de Salud Oaxaca, se identifica el Diagnóstico del Programa presupuestario 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, el cual, en el apartado de “Cobertura”, no se identifica una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida, que incluya una metodología para su cuantificación en un horizonte de tiempo, así como tampoco un plazo para su revisión y actualización (Diagnóstico 2024, p. 8).

En el citado documento, se establecen las acciones generales que el Programa llevara a cabo y señala que la cobertura es para la población oaxaqueña en general, identificándose un total de 4,186,832 personas de las cuales, el 42.8% tiene acceso a los servicios de salud a través de Servicios de Salud Oaxaca, el 30.2% de la población accede a los servicios de salud por parte del IMSS BIENESTAR, y el 27% es derechohabiente del Seguro Social.

En el documento no se especifican las cifras exactas de la población potencial y objetivo del Programa, no obstante, se mencionan que la cobertura es a la población en general ya que son acciones de promoción y prevención de la salud.

Cabe señalar, que en la MIR del Programa presupuestario (2024), es posible identificar la definición de las poblaciones de la siguiente manera:

Población potencial o área de enfoque potencial: Población General del Estado de Oaxaca, que corresponde a un total de 4,132,148.

Población o área de enfoque objetivo: Población General del Estado de Oaxaca, correspondiendo a un total de 7,795,135.

Como se puede observar, tanto en el diagnóstico como en la MIR del Pp no se establece la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo, por lo que se sugiere considerar establecer la definición de la población, considerando las definiciones oficiales del CONEVAL y la SHCP, las cuales permiten analizar y caracterizar cada tipo de población.

Población Potencial (PP)	Población objetivo (PO)	Población Atendida (PA)
Población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.	Población que el programa tiene planeado o programado atender con los recursos con los que cuenta, y que cumple con criterios de elegibilidad previamente establecidos.	Población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Fuente: CONEVAL y SHCP 2023.

De lo anterior, se recomienda elaborar una estrategia de cobertura que cumpla con las características correspondientes a la definición de la población (potencial, objetivo y atendida), que incluya metas de cobertura a corto, mediano y largo plazo, que integre la metodología para su cuantificación y fuentes de información incluyendo plazos para su revisión y actualización; así como un mecanismo mediante el cual se da seguimiento a los resultados de cobertura, para fortalecer la recomendación anterior, se sugiere revisar el artículo “La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios”⁴, en el cual se establecen cuatro pasos claros para su elaboración, que además ofrece formatos prácticos para medir la cobertura y su evolución.

⁴ “La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios”, publicado en la Revista Federalismo Hacendario del INDETEC. Pág. 21 - 26. Obtenido de: <https://fhfederalismohacendario.indetec.gob.mx/preview/21462>

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

La respuesta es de carácter negativa, debido a que en la información enviada como evidencia por parte de Servicios de Salud Oaxaca, no se identifican documentos que sustenten que el Programa con clave 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud sistematiza la información relativa a los apoyos y características de los solicitantes, que permita conocer los datos generales de las personas físicas y morales que son beneficiarios.

En un panorama nacional e internacional, existen diversas estrategias que permiten sistematizar la información de la demanda de los servicios en materia de salud y las características de los beneficiarios, de manera enunciativa se consideran las siguientes estrategias:

- Sistema Integral de Información en Salud (SIIS): Un sistema digital centralizado que recopile la información de los beneficiarios que acceden a los servicios de salud, abarcando desde unidades médicas de primer nivel hasta hospitales de tercer nivel de atención de tal manera, el sistema recopilaría en una base de datos el registro información demográfica y socioeconómica de los pacientes hasta las consultas, tratamientos y medicamentos otorgados.
- Encuestas de Salud Poblacional: Las encuestas periódicas en comunidades rurales y urbanas recopilan información fundamental relativa a la satisfacción del usuario, la accesibilidad y los problemas en los servicios de salud, esta información permite conocer las necesidades reales de la población con el fin de mejorar y ajustar la oferta de los servicios de salud.
- Historiales Clínicos Electrónicos (HCE): la Implementación de expedientes médicos electrónicos en los centros de atención primaria y especializada cómo se maneja en el Seguro Social, permite que cada paciente cuente con un historial clínico único y digital que puede ser consultado en cualquier unidad de atención de primer, segundo y tercer nivel, lo que permite mejorar la eficiencia en la atención al paciente, además permitirá identificar de manera clara la demanda de los servicios otorgados.
- Georreferenciación de Datos de Salud: Uso de sistemas de información geográfica (SIG) para mapear la demanda de servicios de salud en función de la ubicación de los solicitantes que permitiría identificar áreas con mayor demanda e identificar de manera oportuna posibles emergencias sanitarias.

Las estrategias antes mencionadas, combinan la tecnología, el análisis de datos y la participación social para ofrecer una visión integral de la demanda de atención en salud y las características de los solicitantes, un claro ejemplo son los Expedientes Clínicos Electrónicos (ECE), implementados tanto a nivel estatal como nacional y certificado por la NOM-004-SSA3-2012, uno de los casos más relevantes es el Hospital General de Morelos en Morelia, dado a través del uso de los ECE, no solo se busca la compilación y administración de los datos personales y de salud, sino también ayudan al análisis de la información para la toma de decisiones.

Otro referente de suma relevancia a nivel nacional, es la plataforma para la interoperabilidad de los sistemas de ECE desarrollada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología que tiene como objetivo de integrar y estandarizar la información de salud generada en diversas instituciones públicas y privadas, con el fin de resolver el problema de la fragmentación de datos, ya que muchos sistemas no están conectados entre sí, lo que dificulta un análisis integral de la información sanitaria⁵. Además, el sistema de interoperabilidad se basa en estándares internacionales HL7 (Health Level Seven) y DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine), que permiten una transferencia segura y eficiente de los datos médicos entre instituciones.

Por tanto, se sugiere a Servicios de Salud Oaxaca implementar un sistema de recopilación y sistematización de la información relativa a los apoyos y características de la población potencial y atendida, en aras de registrar la información detallada de los datos generales de las personas físicas y morales beneficiarias, estableciendo procedimientos claros para la actualización y revisión periódica de la información con el objeto de contribuir a la adecuada segmentación de los servicios en salud y toma de decisiones.

⁵ Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Disponible en: <https://conahcyt.mx/pronaces/pronaces-salud/ciencia-de-datos-y-salud/proyectos/plataforma-para-la-interoperabilidad-de-sistemas-de-expediente-clinico-electronico/>

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta: No.

En la información de evidencia, se identifica el Diagnóstico del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, en el apartado de “Cobertura”, (Diagnóstico 2024, p. 8) no se observa una estrategia de cobertura en la cual se defina y cuantifique a los diferentes tipos de población (potencial, objetivo y atendida), la metodología para la cuantificación de la población beneficiaria en un horizonte de tiempo, así como un plazo para su revisión y actualización.

De igual manera, uno de los principales mecanismos es la aplicación de la Encuesta Nacional de Salud, permite conocer las características demográficas y socioeconómicas de la población según su localización geográfica, identifica las necesidades reales de la población en términos de salud, incluidas las tasas de morbi-mortalidad, el acceso a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas de la población, además, es un referente para el monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de salud; por tanto, dicha información puede servir como referencia para el análisis y definición de la población potencial y objetivo de los programas⁶.

Asimismo, los Sistemas de Información en Salud recolectan y organizan los datos relativos a la atención médica brindada al paciente, prestación de servicios, los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones⁷.

Por su parte, el Modelo de Atención para el Bienestar, busca transformar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos en la población sin derechohabiencia, priorizando los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad continuidad y calidad.⁸

Los mecanismos anteriores, adoptan el uso de datos demográficos, indicadores de salud y modelos de atención primaria para focalizar los esfuerzos del sistema de salud en los grupos más vulnerables y con ello mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud.

Finalmente, se recomienda elaborar una estrategia de cobertura, que defina y cuantifique a población (potencial, objetivo y atendida), que incluya la metodología para la cuantificación de la población beneficiaria en un horizonte de tiempo, así como un plazo para su revisión y actualización.

⁶ ENSANUT. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/>

⁷ SINAIS. Disponible en: <https://sinba.salud.gob.mx/>

⁸ Modelo de Atención para el Bienestar. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/modelo-de-salud-para-el-bienestar-dirigido-a-las-personas-sin-seguridad-basado-en-la-atencion-primaria-de-salud>

En aras de fortalecer la recomendación anterior, se sugiere revisar el artículo “La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios”⁹, en donde se establecen de manera sencilla y ejemplificada cuatro pasos para su elaboración, además, ofrece formatos prácticos para medir la cobertura y su evolución.

⁹ “La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios”, publicado en la Revista Federalismo Hacendario del INDECTEC. Pág. 21 - 26. Obtenido de: <https://fhfederalismohacendario.indetec.gob.mx/preview/21462>

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

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

La respuesta es de carácter negativo, debido a que, en la información de evidencia, se identifica que en el Diagnóstico del Programa presupuestario 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, en su apartado de “Cobertura”, no se establece una estrategia de cobertura. (Diagnóstico 2024, p. 8). Por tanto, no fue posible realizar el Anexo 1, en apego a los TdR.

Para la elaboración de una estrategia de cobertura, de manera general es necesario considerar lo siguiente:

Identificación y caracterización de la población o área de enfoque: se deberá identificar y especificar la cantidad total de población que presenta la necesidad que justifica el Pp; y que, por tanto, pudiera ser elegible para su atención, señalando claramente sus características particulares, socioeconómicas y demográficas.

Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo: se deberá identificar y especificar la cantidad total de población que el programa puede atender en un periodo de tiempo determinado; especificando sus características.

Identificación y caracterización de la población o área de enfoque atendida: corresponde a la población está siendo efectivamente atendida con los bienes y/o servicios que entrega el programa.

Frecuencia de revisión, actualización y depuración de la estrategia: se deberá de considerar la dinámica o tendencias de la población potencial y objetivo del programa, para determinar la frecuencia con que será actualizada la identificación, caracterización y cuantificación de la población o áreas de enfoque según aplique.

Por lo anterior, se recomienda elaborar una estrategia de cobertura que sea congruente con el diseño y diagnóstico del Programa, y que, además, incluya la definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, metas de cobertura, y la metodología para la cuantificación de la población beneficiaria en un horizonte de tiempo, así como un plazo para su revisión y actualización.

Para fortalecer la recomendación anterior, se sugiere revisar el artículo “La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios”¹⁰, en donde se establecen cuatro pasos a seguir para su elaboración, de manera sencilla y ejemplificada, aunado a que ofrece formatos para medir la cobertura y su evolución.

Otro documento que aborda los pasos a seguir, es la “Estrategia de Cobertura para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de la Salud” (2014), emitido por la Organización Panamericana de la Salud, en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (oficina regional para las Américas), y Salud Universal Acceso y Cobertura para todos¹¹.

En éste, se presenta un análisis de la situación actual y los desafíos que se enfrentan (que podría ser el inicio de la estrategia de cobertura para el Programa, seguido por la estrategia universal, misma que cuenta con Líneas estratégicas que abordan el acceso equitativo, el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza, el financiamiento para la prestación de los servicios de la salud, y el fortalecimiento de la coordinación intersectorial.

¹⁰ La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios, publicado en la Revista Federalismo Hacendario del INDETEC. Pág. 21 - 26. Obtenido de: <https://fhfederalismohacendario.indetec.gob.mx/preview/21462>

¹¹ Reunión del Comité Regional e la OMS para las Américas. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Disponible en: <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/Estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud.pdf>

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

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

La respuesta es de carácter negativo, dado que en la información de evidencia del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, enviada por Servicios de Salud Oaxaca, se identifica el Manual de Procedimientos de Servicios de Salud Oaxaca, en el cual se establece el procedimiento: Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud, con clave SSO-DPPS-P03, en el cual, se establecen las acciones a seguir por los responsables para la creación de programas relacionados con la prevención y promoción de la salud; sin embargo, no se identifica un procedimiento para la selección de beneficiarios que sea sistematizado, y utilizado por las instancias ejecutoras, así como difundido públicamente (Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud Oaxaca, 2016).

Se sugiere a Servicios de Salud Oaxaca, elaborar un procedimiento de selección de beneficiarios estandarizado y sistematizado que incluya los criterios de elegibilidad para la selección de la población objetivo y que sea difundido públicamente, se sugiere considerar las siguientes apreciaciones generales:

- Definir criterios de elegibilidad, es decir, definir un conjunto de criterios de elegibilidad detallados y precisos, que sean fácilmente entendibles y aplicables sin ambigüedades, los cuales deberán estar en apego con la normatividad aplicable; un ejemplo es que los beneficiarios sean residentes del estado de Oaxaca, dar prioridad a los grupos más vulnerables como mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, adultos mayores, y personas con discapacidades, entre otros.
- Estandarización de Procedimientos, establecer procedimientos estandarizados que sean utilizados por todas las instancias ejecutoras, deberán estar documentados en un manual

de procedimientos que sea accesible para todos los actores involucrados; por ejemplo, todas las solicitudes recibidas deberán ser registradas en un formato único de aplicación, disponible en todas las unidades de salud y en línea; la selección de los beneficiarios deberá estar apegada al cumplimiento de los criterios de elegibilidad y la documentación presentada, así como la notificación oportuna a los beneficiarios.

- La Sistematización de los procesos, podría ser a través de la implementación de un registro de beneficiarios al que se le brinde seguimiento, por ejemplo, la implementación de un sistema digital que sea utilizado para registrar cada solicitud, y realizar un seguimiento de la atención brindada a cada beneficiario, permitirá generar reportes periódicos para el análisis y revisión de los procesos.
- Difusión pública de los procedimientos estandarizados, a través de medios oficiales, como el sitio web de los Servicios de Salud de Oaxaca, comunicados de prensa, entre otros; en aras de fortalecer la confianza de la sociedad en el programa y permitirá que todos los interesados conozcan y comprendan los requisitos y procedimientos.
- Congruencia con la Población Objetivo, los criterios de elegibilidad y el proceso de selección deben ser congruentes con las necesidades y características de la población objetivo. Esto puede lograrse mediante un análisis previo de la población a la que se dirige el programa y la adaptación de los criterios y procedimientos para abordar específicamente esas necesidades.

Finalmente, dado que los bienes y/o servicios del Programa son bastante robustos, se sugiere un análisis previo para determinar a cuáles Componentes aplica directamente la implementación de un procedimiento para la selección de beneficiarios. De igual manera, un excelente referente es el *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa la Clínica es Nuestra* (DOF, 2024), que ofrece lineamientos de cobertura, con requisitos de elegibilidad y procedimientos de selección.¹²

¹² DOF. ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa la Clínica es Nuestra. Pág. 8 y 9. Disponible en: https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/normatividad_interna/REGLAS_OPERACION_PROGRAMA_S313_LACEN.pdf

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

- a) Están adaptados a las características de la población objetivo.
- b) Los procedimientos cuentan con formatos definidos.
- c) Están disponibles públicamente para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

En el Manual de Procedimientos de Servicios de Salud Oaxaca (SSO, 2016), no se identifican procedimientos vinculados con los mecanismos para recepción, registro y seguimiento de solicitudes de apoyo, por tanto, se recomienda elaborar un procedimiento estandarizado, que permita conocer una estructura general para la recepción, registro y seguimiento a las solicitudes de apoyo, considerando lo siguiente:

- Los procedimientos para recibir y dar seguimiento a las solicitudes deberán estar adaptados a las especificaciones de la población objetivo, asegurando que sean comprensibles y accesibles para todos los grupos a los que está dirigido el programa.
- Elaborar formatos estandarizados para la recepción y registro de solicitudes, asegurando un seguimiento eficiente y la congruencia en el proceso.
- Difundir públicamente los procedimientos, a través de los sitios web oficiales de Servicios de Salud Oaxaca, garantizando que la población objetivo tenga acceso a la información necesaria.
- Alinear los procedimientos con el documento normativo (Manual de Procedimientos), afirmando que cada paso está respaldado por la normatividad vigente aplicable.

Por lo anterior, los procedimientos de recepción, registro y trámite de solicitudes se deberán realizar de manera oportuna, eficaz, equitativa y transparente, en congruencia con la recomendación emitida en la pregunta metodológica anterior.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

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

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

En apego a los criterios de valoración emitidos en los Términos de Referencia, la respuesta es de carácter negativo, debido a que no se cuenta con evidencia de un padrón de beneficiarios para el Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”. Por tanto, no fue posible realizar el Anexo 2.

Considerando la naturaleza del Pp, y los bienes y/o servicios que ofrece, se sugiere al Ente ejecutor del Programa con clave 170, sistematizar la información a través de un padrón de beneficiarios, que puede aplicar específicamente para los Componentes C3, C4, C5, C6, C7 y C8, que contenga la información detallada de todos los beneficiarios del programa, así como establecer un mecanismo para su depuración y actualización; debido a que, es posible visualizar que estos Componentes entregan bienes y/o servicios médicos especializados.

Para fortalecer la recomendación anterior, se sugiere lo siguiente:

- **Definir el alcance y objetivos del Padrón**, se deberán de definir los objetivos del padrón y lo qué se quiere lograr, así como la población objetivo.
- **Establecer criterios de elegibilidad**, que determinarán quiénes pueden ser beneficiarios del programa (edad, diagnóstico médico, ubicación, etc.).
- **Diseñar y documentar un formulario de registro**, que recabe la información necesaria de los beneficiarios (datos personales, ubicación geográfica, entre otros).
- **Implementar un Sistema de Gestión de Datos**, con el uso de herramientas tecnológicas es posible almacenar, manejar y actualizar los datos de los beneficiarios de manera segura y accesible, en aras de contar con una base de datos estructurada y segura que facilita el manejo de la información.
- **Verificar y validar la información recibida**, dar seguimiento a la recepción y revisión de las solicitudes y la documentación de los beneficiarios.

- **Establecer mecanismos para la actualización y depuración del Padrón**, elaborar y documentar procedimientos para actualizar y depurar la información en un periodo de tiempo.

Respecto a los Componentes C2, C9, C10, C11, C12 y C13, los cuales entregan bienes y/o servicios en relación a eventos y campañas de promoción y prevención de la salud, acciones de vigilancia epidemiológica, entre otros, se pueden generar bases de datos para su registro, donde se incluya la información de los asistentes (datos personales y de contacto), las fechas de impartición, su ubicación geográfica, la información relevante de la elaboración de boletines informativos, entre otra información.

De igual manera y como ya se ha referido, la plataforma para la interoperabilidad de los sistemas de ECE desarrollada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología que tiene como objetivo de integrar y estandarizar la información de salud generada en diversas instituciones públicas y privadas, con el fin de resolver el problema de la fragmentación de datos, ya que muchos sistemas no están conectados entre sí, lo que dificulta un análisis integral de la información sanitaria¹³. Además, el sistema de interoperabilidad se basa en estándares internacionales HL7 (Health level seven) y DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine), que permiten una transferencia segura y eficiente de los datos médicos entre instituciones.

¹³ Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Disponible en: <https://conahcyt.mx/pronaces/pronaces-salud/ciencia-de-datos-y-salud/proyectos/plataforma-para-la-interoperabilidad-de-sistemas-de-expediente-clinico-electronico/>

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

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

La respuesta es de carácter negativo, dado que en la información de evidencia enviada por el Ente Ejecutor del Programa con clave 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, se identifica el Manual de Procedimientos de Servicios de Salud Oaxaca (2016), en el cual se establece el procedimiento: Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud, con clave SSO-DPPS-P03, donde se establecen las acciones a seguir por los responsables para la creación de programas relacionados con la prevención y promoción de la salud; sin embargo, no se identifica un procedimiento para la entrega de los bienes y/o servicios generados por el programa, que sea sistematizado, y utilizado por las instancias ejecutoras, así como difundido públicamente.

Se sugiere al Ente Ejecutor del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” desarrollar e implementar un procedimiento sistematizado y estandarizado para la entrega de bienes y/o servicios generados por el programa.

Por lo anterior y para fortalecer la recomendación, se enlistan las siguientes apreciaciones:

- Estandarización de Procedimientos, establecer procedimientos que sean utilizados de manera uniforme por todas las instancias ejecutoras, estos deben ser accesibles para todos los actores involucrados.
- Sistematización de los procesos, podría ser a través de la implementación de un sistema (Software) que permita registrar, gestionar y dar seguimiento a todas las actividades relacionadas con la entrega de bienes y servicios.
- Difusión pública de los procedimientos, a través de medios accesibles, como el sitio web de los Servicios de Salud de Oaxaca.
- Congruencia con la Población Objetivo, los criterios de elegibilidad, el proceso de selección y el proceso de entrega de los bienes y/o servicios deben ser congruentes con las necesidades y características de la población objetivo. Esto puede lograrse mediante

un análisis previo de la población a la que se dirige el programa y la adaptación de los criterios y procedimientos para abordar específicamente esas necesidades.

Lo anterior, puede ser aplicable a los Componentes C3, C4, C5, C6, C7 y C8, esto debido a que, es posible visualizar que los Componentes están relacionados con la entrega de servicios médicos especializados directos a un tipo de población en específico, como las personas con cáncer, VIH, enfermedades transmisibles y no transmisibles, padecimientos crónico degenerativos, la salud infantil y adolescente entre otros; por lo que se resalta que la sistematización de la información relativa a la entrega de los bienes y/o servicios a los beneficiarios del programa, debe ser congruente con los criterios de elegibilidad de la población objetivo, y además, incluir un mecanismo para su depuración y actualización.

En cuanto a los Componentes C2, C9, C10, C11, C12 y C13, los cuales entregan bienes y/o servicios relacionados con eventos y campañas de prevención y promoción de la salud, acciones de vigilancia epidemiológica, entre otros, es posible generar bases de bases de datos para su registro, donde se incluya la información de los asistentes (datos personales y de contacto), las fechas de impartición, su ubicación geográfica entre otra información.

Un referente para atender la recomendación es el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el DOF (2022); al ser un modelo que vincula los recursos, herramientas, estrategias, procesos y procedimientos que deben realizar las instituciones públicas de salud para otorgar servicios de salud a toda la población del país, e incluye los servicios personales y los de la salud colectiva; que se basa en los cinco elementos de la prestación de servicios de salud establecidos en el marco conceptual de la Atención Primaria de Salud con enfoque en las personas sin derechohabiencia, bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad, y calidad¹⁴.

¹⁴ DOF. ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

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

Respuesta: No.

En la evidencia enviada por el ente ejecutor del programa, no se identifican documentos que sustenten que el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, por tanto, no es posible conocer las variables que mide y la periodicidad con que se realizan las mediciones.

Sin embargo, un referente es el Programa de Cobertura Universal en Salud, implementado en Chiapas, considerando que es un estado con alta proporción de población indígena y en situación de pobreza se ha dado a la tarea de implementar programas que recolectan datos socioeconómicos para mejorar las estrategias que contribuyan a la cobertura universal en salud.

La recolección de datos se realiza a través de la aplicación de encuestas utilizando herramientas tecnológicas que permitan registrar y actualizar la información en tiempo real; el procedimiento se lleva a cabo mediante visitas domiciliarias realizadas por brigadas de salud, así como directamente en los centros de salud durante las consultas, las variables generales son:

- Medición de pobreza multidimensional.
- Condiciones de vida, el acceso que tiene la población chapinca a servicios como agua potable y saneamiento.
- Nivel educativo de los miembros del hogar, especialmente de los niños en edad escolar.
- La verificación de la afiliación a programas de salud como el Seguro Social, ISSSTE o IMSS-Bienestar.

La periodicidad del Programa es de manera continua, con actualizaciones mensuales y un análisis anual; por lo anterior, se recomienda que el Programa con clave 170 implemente estrategias para la recolección de información socioeconómica de los beneficiarios del programa en aras de mejorar las intervenciones del Pp orientándolas a los grupos más vulnerables e históricamente excluidos, lo que, permitirá evaluar su efectividad y alcance.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

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

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

- Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- Están ordenadas de manera cronológica.**
- Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
- Su realización es suficiente para generar junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Respuesta: Sí.

Nivel:	2	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	---

En el reporte de seguimiento de la MIR del Programa 170 “Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud” para el trimestre abril - junio (MIR Pp170, 2024), se establecen un total de 47 Actividades, de las cuales solo el 67% cumple con algunos de los criterios, el análisis es el siguiente: 24 Actividades cumplen con todos los criterios, no obstante, 23 Actividades no cumplen con los criterios establecidos en la pregunta, dado que no están claramente especificadas y existe ambigüedad en su redacción, no están redactadas de manera secuencial y ordenadas cronológicamente, además no son las necesarias y suficientes para poder producir y entregar el bien y/o servicio (Véase anexo 3).

A continuación, se presenta un cuadro que ejemplifica las áreas de mejora encontradas entre las actividades y la generación de los componentes:

Cuadro 4. Verificación de la relación lógica entre Actividades y Componentes.	
Componente 2: Campañas preventivas para detección temprana de cáncer de las mujeres realizadas.	
Actividad 1. Realización de exámenes para prevenir el cáncer en la mujer.	Esta actividad se vincula correctamente con la entrega del Componente.
Actividad 2. Realización de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva mediante método anticonceptivo.	<p>Estas actividades, no tienen una relación directa con la generación del componente, la pregunta a responder es ¿Las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva mediante método anticonceptivo son procesos de gestión para realizar las campañas de prevención para la detección temprana del cáncer en la mujer?</p> <p>Las Actividades, deberían estar en función de realizar las campañas preventivas para la detección temprana del cáncer, la calendarización, la difusión de las campañas, entre otras.</p>

Actividad 3. Otorgamiento de servicios de atención para la prevención de la violencia y promoción de la igualdad de género	Esta actividad no tiene relación directa con la generación del Componente; por lo que, la pregunta a responder es ¿Los servicios de atención para la prevención de la violencia y promoción de la igualdad de género son procesos de gestión para realizar las campañas de prevención para la detección temprana del cáncer en la mujer?
Actividad 4. Otorgamiento de capacitaciones para promover el aborto seguro	Esta actividad no tiene relación directa con la generación del Componente, la pregunta a responder es: ¿El otorgamiento de capacitaciones para promover el aborto seguro son procesos de gestión para realizar las campañas de prevención para la detección temprana del cáncer en la mujer?
Actividad 5. Otorgamiento de atenciones de la salud perinatal	Esta actividad no tiene relación directa con la generación del Componente, la pregunta a responder es: ¿El otorgamiento de atenciones de la salud perinatal son procesos de gestión para realizar las campañas de prevención para la detección temprana del cáncer en la mujer?

Fuente: Elaborado por INDETEC con información extraída de la MIR del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” ejercicio fiscal 2024.

Del análisis anterior, se sugiere redefinir las Actividades establecidas para la entrega del bien y/o servicio, en apego a lo establecido en la Guía para el Diseño de la MIR (SHCP,2024) considerando lo siguiente:

- Las Actividades deben responder a la pregunta ¿cómo se producen los bienes y/o servicios que entrega el Programa? Por tanto, las Actividades son una secuencia de tareas que permiten la entrega del Componente, es decir corresponden al proceso de producción de los bienes y servicios que entrega el Programa.
- Las reglas de redacción: *sustantivo derivado de un verbo + complemento*
- Ordenar las actividades de manera cronológica (A1C1, A2C1, A3C1...)
- Las Actividades deben ser claras y secuenciales, un ejemplo es:

C1. Eventos de promoción de hábitos saludables en entorno y comunidad realizados

A1C1. Planificación temática del evento.

A2C1. Calendarización de los eventos de hábitos saludables.

A3C1. Gestión de recursos para el evento.

A4C1: Difusión del evento.

Fuente: Elaborado por INDETEC.

Se observa, que existen incongruencias en la información registrada en la MIR Inicial del Pp 170 y en el reporte de seguimiento para el trimestre abril - junio de la MIR, dado que, en el primer documento se identifica un total de 11 Componentes y 58 Actividades; y en el reporte de seguimiento del segundo trimestre se observan un total de 13 Componentes y 47 Actividades.

Por lo que se sugiere, homologar la información registrada a nivel de Componentes y Actividades en ambos documentos, apegándose a las reglas de redacción establecidas en las diferentes guías publicadas de manera oficial por parte de la SHCP y el CONEVAL.

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

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Sí.

Nivel:	3	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% de las Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	---

En el reporte de seguimiento de la MIR del Programa 170 “Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud” para el trimestre abril - junio (MIR Pp170, 2024), se observa que, de los 13 componentes solo 10 cumplen con las características establecidas, lo que equivale al 77%. En contraste, el 23% restante, es decir, 3 componentes, no cumplen con dichas características, ya que no corresponden a los bienes y/o servicios del programa, y no están redactados como resultados alcanzados, el listado de Componentes (subprogramas) es el siguiente:

- C1. Acciones de gestión para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud;
- C2. Eventos de promoción de habito saludable en entorno y comunidad realizados;
- C3. Campañas preventivas para detección temprana de cáncer de las mujeres realizadas;
- C4. Acciones de prevención de enfermedad transmitidas por vector realizadas;
- C5. Acciones para el control de enfermedad transmisible realizadas;
- C6. Consultas en unidad médica especializada (UNEMES) para el control de enfermedad no transmisible otorgadas;
- C7. Servicios de prevención y diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS) otorgados;
- C8. Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia;
- C9. Acciones de prevención de riesgo sanitario realizadas;
- C10. Acciones de protección contra riesgo sanitario realizadas;
- C11. Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas;
- C12. Servicios de salud gratuito con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación;
- C13. Actividades de prevención y promoción de la salud por las unidades médicas.

Como se puede observar los Componentes C1, C8 y C13, no se encuentran redactados en total apego a las reglas de sintaxis, por tanto, se sugiere adecuar la redacción de los Componentes conforme a la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores (SHCP, 2016, p. 38;44). Tal como se muestra a continuación:

Cuadro 5. Verificación de la redacción a nivel de Componente	
Bien y/o servicio	Verbo en pasado participio
El objetivo a nivel de Componente está redactado como sigue:	
Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia	-
Sugerencia de mejora:	
Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia	Realizadas

Fuente: Elaborado por INDETEC con información extraída de la MIR del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” ejercicio fiscal 2024 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

En general, los Supuestos establecidos para cada uno de los Componentes, están redactados como factores externos positivos que contribuyen al logro de los Componentes y por consiguiente al Propósito del programa; es decir, están fuertemente alineados con el cumplimiento del propósito. Todos ellos se centran en la disposición de la población para participar activamente en los servicios de salud y en adoptar hábitos saludables, lo que significa que, si alguna de estas condiciones no se cumple, el impacto general del programa puede verse afectado negativamente. En el Anexo 9 cuadro 2, se muestra la lectura de causa - efecto entre los Componentes y el cumplimiento del Propósito del programa.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	4	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> El Propósito cumple con todas de las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	---

De acuerdo con el análisis de la lógica causal entre los Componentes y el Propósito, se identifica que el objetivo a nivel de Propósito es único y se establece como: “*La población del estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva*”, en el cual se observa que está redactado como una situación alcanzada y que, además, identifica a la población objetivo como: la población del estado de Oaxaca.

Además, se identifica que el logro del Propósito no está controlado por los responsables del Programa, dado que al momento que los beneficiarios reciben los bienes y/o servicios que entrega el Programa, los cuales son: *Eventos de promoción de hábito saludable en entorno y comunidad; Campañas preventivas para detección temprana de cáncer de las mujeres; Acciones de prevención de enfermedad transmitidas por vector; Acciones para el control de enfermedad transmisible; Consultas en unidad médica especializada (UNEMES) para el control de enfermedad no transmisible; Servicios de prevención y diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS); Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia; Acciones de prevención de riesgo sanitario; Acciones de protección contra riesgo sanitario; Acciones de vigilancia epidemiológica y Servicios de salud gratuito con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación* (MIR Pp170, 2024), se genera una situación de cambio; es decir, los **resultados intermedios necesarios** para lograr el cumplimiento del Propósito del Pp, en este caso, los componentes se centran principalmente en la **prevención de enfermedades** y en la **promoción de la salud**, dos elementos clave para lograr una mejora sostenible en la salud de la población oaxaqueña.

En cuanto a la validación de la lógica vertical, se tienen que considerar los Supuestos como las condiciones externas que pueden afectar la implementación del Programa, por lo que, se

identifica que los Supuestos para el nivel de Componentes están redactados de manera positiva, a la espera que se cumplan.

Sin embargo, para el Supuesto a nivel de Propósito se hace referencia solo a la población oaxaqueña sin derechohabencia, lo que, contrapone a la definición de los beneficiarios en el objetivo a nivel de Propósito, ya que se establece *la población del estado*, al igual que en la MIR del Programa.

Por lo que se recomienda, adecuar el Supuesto a nivel de Propósito, homologando la población que solicita las acciones de prevención de la salud individual y colectiva, con la población objetivo establecida. Para fortalecer la recomendación anterior, se sugiere revisar el “paso 9. Supuestos del Manual 68. Metodología del Marco Lógico para la Planificación, Seguimiento y la Evaluación de Proyectos y Programas”¹⁵.

Por otro lado, el objetivo de Propósito cumple con las reglas de redacción establecidas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores (SHCP, 2016, p, 41), aunado a que establece la población objetivo del programa, tal como se muestra a continuación:

Cuadro 6. Verificación de la redacción del objetivo a nivel de Propósito		
Beneficiario	Verbo en presente indicativo	Complemento
La población del Estado de Oaxaca	cuenta...	con mejor salud individual y colectiva.

Fuente: Elaborado por INDETEC con información extraída de la MIR del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” ejercicio fiscal 2024 y la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Finalmente, es posible constatar que existe una lógica causal entre la entrega de los bienes y/o servicios del programa con el cumplimiento del objetivo a nivel de Propósito, ya que se enfocan en áreas clave como la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables, la atención de enfermedades transmisibles, y la mejora de la salud sexual y reproductiva, si estos componentes se implementan de manera efectiva, contribuirán significativamente al logro del propósito, que es la población oaxaqueña cuenta con mejor salud individual y colectiva.

¹⁵ CEPAL. Manual 68. Metodología del Marco Lógico para la Planificación, Seguimiento y la Evaluación de Proyectos y Programas, paso 9 Supuestos. Pág. 88 y 89. Obtenido de: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitStreams/2d86ecfb-f922-49d3-a919-e4fd4d463bd7/content>

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	3	Criterio:	<ul style="list-style-type: none">El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	--

En la MIR del Programa 170 “Prevención de la enfermedad y promoción de la salud” (MIR Pp170, 2024), el objetivo a nivel de Fin es único, y solo incluye un objetivo, se establece como: *contribuir a consolidar el acceso efectivo a las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad*, el cual cumple con lo establecido en la Guía de Enfoque de Resultados para la Construcción de Objetivos e Indicadores de Resultados de Programas Sociales (CONEVAL, 2019).

El objetivo a nivel de Fin es un objetivo, que no está controlado por los responsables del programa e identificado como un objetivo de nivel superior vinculado con los objetivos de desarrollo y las estrategias establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028, que abarcan el fortalecimiento de la rectoría de los servicios de salud en el estado; la consolidación de la operación del Sistema de Salud para el Bienestar y el fortalecimiento a la atención primaria a la salud; por lo que, es posible corroborar que el Fin del Pp contribuye al cumplimiento de un objetivo de desarrollo de nivel superior impactando en el incremento al acceso a los servicios de salud de calidad, bajo un enfoque de interculturalidad y sin discriminación (véase el siguiente cuadro).

Cuadro 8. Vinculación del Pp con la planeación estratégica estatal	
Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028	
Eje 1. Estado de Bienestar para todas las Oaxaqueñas y los Oaxaqueños	
Tema 1.9 Salud	
Objetivo 1.9.	
Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad.	
Fin del Programa presupuestario estatal	
Contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad.	

Fuente: Elaborado por INDETEC con información extraída del Plan Estatal de Desarrollo 2022 - 2028 y la MIR del Programa 170 "Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud" ejercicio fiscal 2024.

Cabe mencionar que, a pesar de que se cuenta con la Metodología para la Formulación de Planes Estratégicos Sectoriales y Especiales derivados del Plan Estatal de Desarrollo (Gobierno del Estado de Oaxaca 2022 - 2028), en la evidencia enviada por el ente ejecutor del programa, no se identifica un Programa Sectorial y/o Institucional vigente en el cual se identifique la vinculación del Fin del Pp con los objetivos estratégicos de la dependencia.

Por tanto, se recomienda elaborar un Programa sectorial y/o especial en materia de salud a nivel estatal, en el que se establezcan *las prioridades, objetivos y metas para la atención de los sectores que conforman la Administración Pública Estatal y a su vez, sirven de marco de referencia para la formulación y actualización de los Planes Estratégicos Regionales e Institucionales*; lo anterior, en apego a la Metodología para la Formulación de Planes Estratégicos y Especiales.

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	4	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
---------------	---	------------------	--

La respuesta es afirmativa, dado que, al analizar los objetivos a nivel de Fin y Propósito del Pp, se identifica que están alineados con el Plan Estatal de Desarrollo en el eje 1. *Estado de Bienestar para todas las Oaxaqueñas y los Oaxaqueños*, (Gobierno del Estado de Oaxaca 2022-2028), tema 1.9 *Salud*, el análisis es el siguiente:

En la estrategia 1.9.1. *Fortalecer la rectoría de los servicios de salud en el estado*, es fundamental para mejorar la coordinación y supervisión de los Servicios de Salud en Oaxaca, ya que, un sistema de rectoría fortalecido mejora el monitoreo y la evaluación de los resultados del programa, lo que, asegura un seguimiento oportuno para el cumplimiento efectivo de las metas de acceso y cobertura de salud.

Respecto a la estrategia 1.9.2. *Consolidar la operación del Sistema de Salud para el Bienestar*, busca disminuir las barreras económicas que existen para el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente para la población sin derechohabiencia, que corresponde a la población que atiende el programa, dado que son los habitantes que suelen estar fuera del alcance de los servicios formales de salud.

Por su parte, la estrategia, 1.9.3. *Fortalecimiento a la atención primaria a la salud*, a través de la atención primaria en salud sienta las bases sobre las que se construye un sistema de salud preventivo y accesible, mediante las acciones de prevención de enfermedades transmisibles, la promoción de hábitos saludables, la detección temprana de cáncer, la detección temprana del VIH e ITS y el cuidado de la salud infantil.

En cuanto a los objetivos a nivel de Componentes se encuentran claramente vinculados con el Manual de Procedimientos (Servicios de Salud Oaxaca 2010-2016); por su parte, las Actividades solo el 70% de las Actividades establecidas en la MIR del Programa se identifican en dicho manual.

Por tanto, es posible confirmar que los objetivos del Programa están vinculados a documentos normativos que aseguran que cada nivel de desempeño tenga una base sólida para su cumplimiento e implementación, principalmente a los Componentes y Actividades que son la parte endógena (institucional) de la intervención pública y que tiene un rol crucial en mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente para la población más vulnerable.

No obstante, se recomienda revisar y adecuar las actividades establecidas en la MIR o en su caso, actualizar el Manual de Organización para asegurar que todas las actividades del programa estén plenamente respaldadas y alineadas con los objetivos institucionales.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	2	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.
---------------	---	------------------	---

En el reporte de seguimiento de la MIR del Programa 170 “Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud” para el trimestre abril - junio (MIR Pp170, 2024), se identifican un total de 92 indicadores, de los cuales 51 cumplen con los criterios en su totalidad, lo que representa al 52% no obstante, 41 no cumplen con los criterios establecidos en la pregunta, por lo que se obtiene una valoración de nivel 2 (ver anexo 4).

De conformidad con la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2016) y los Lineamientos para la Construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología del Marco Lógico, los indicadores de desempeño permitirán verificar el nivel del logro alcanzado por el programa cumpliendo con los criterios de *claridad; relevancia; economía; monitoreable; adecuado y; aportación marginal* (CONAC, 2013). Del análisis realizado a los indicadores del programa se identifica lo siguiente:

A nivel de Fin: los indicadores que miden la eficacia del objetivo: *contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad*, son “Razón de Mortalidad Materna” y “Tasa de Mortalidad Infantil”. Sin embargo, los indicadores no cumplen con los criterios de relevancia y adecuado, dado que, el factor relevante a medir según el objetivo es: *el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad* y los indicadores establecidos miden la mortalidad infantil por medio del comportamiento de defunciones de niños menores de 5 años en el estado y la mortalidad materna a través del comportamiento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social. Además, se establece el sentido del indicador como “ascendente”, lo que se interpreta que va en aumento la mortalidad materna e infantil. Ahora bien, no es adecuado, ya que no aporta una base suficiente para evaluar el desempeño del

Programa. Por tanto, se recomienda verificar y rediseñar el indicador o en su caso, justificar la medida Proxy¹⁶.

A nivel de Propósito: los indicadores que miden la eficacia del objetivo: *la población del Estado de Oaxaca cuenta con mejor salud individual y colectiva*, son “Tasa de Morbilidad” y “Tasa de Variación de Acciones de prevención y promoción”, el primer indicador cumple con los criterios CREMAA, no obstante, establece el sentido del indicador como ascendente, lo que se interpreta que la morbilidad va en aumento. Respecto al segundo indicador, no se cumple con los criterios de relevancia y adecuado, dado que el factor relevante a medir según el objetivo es: *mejor salud individual y colectiva* y el indicador establecido mide las acciones de prevención y promoción, no es adecuado, ya que no aporta una base suficiente para evaluar el desempeño del Programa. Es importante considerar que, a nivel de resultados, como lo es el Propósito, es crucial que el indicador refleje directamente los cambios o mejoras en los resultados de salud, en lugar de simplemente medir las actividades realizadas.

A nivel de Componentes y Actividades: la mayoría de los indicadores establecidos presentan áreas de mejora considerables en la redacción de los objetivos, lo que genera incongruencias significativas en el factor relevante a medir. Además, se identifica que algunas actividades no tienen relación directa con su respectivo Componente, un ejemplo es el C2: *Campañas preventivas para la detección temprana de cáncer en la mujer realizadas*, estableciendo como un proceso de gestión la Actividad 3: *realización de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva mediante método anticonceptivo*, en la cual se establece como indicador “Porcentaje de bancos de leche” y como método de cálculo (Número de pláticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio realizadas/Número de pláticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio programadas)*100, como se puede observar no existe congruencia entre el objetivo, el indicador y el método de cálculo. Se observa que, la mayoría de los indicadores a nivel de Actividades, incumplen con los criterios de relevancia y adecuado, dado que no se mide el factor relevante de los objetivos a este nivel y, además, no aportan una base suficiente para evaluar el desempeño del Programa.

Por tanto, se sugiere adecuar los indicadores o mejorar la redacción de los objetivos a nivel de Componentes, específicamente al C4, C5, C7 y C8, y las Actividades de manera general, con el fin de identificar el factor relevante, y definir los indicadores; considerando que, a nivel de Componente, la dimensión que se mide es eficiencia y calidad, y a nivel de Actividad se mide eficacia y economía.

¹⁶ Indicador Proxy: También llamado indicador indirecto, se usa ante la imposibilidad de medir lo que efectivamente es de interés. El indicador mide una variable distinta a la que nos interesa específicamente, pero presentando una relación lo más directa posible con el fenómeno de interés.

Para fortalecer la recomendación anterior, se sugiere revisar la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos, ambas emitidas por la SHCP; asimismo, verificar que los indicadores que se rediseñen y/o adecuen cumplan con los criterios CREMAA, para ello, se sugiere revisar los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico, emitidos por el CONAC.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	2	Criterio:	<ul style="list-style-type: none">Del 50 al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.
---------------	---	------------------	---

La respuesta es afirmativa, con nivel 2, dado que, en la información de evidencia enviada por el ente responsable del Programa, se identifica el documento “Ficha del Indicador 2024”, donde se visualizan las fichas técnicas de los indicadores para los niveles de Fin, Propósito y Componentes, sin embargo, no es posible visualizar las fichas técnicas para los indicadores a nivel de Actividades (véase anexo 4).

Del análisis realizado a las Fichas Técnicas de los indicadores, las áreas de mejora encontradas son las siguientes:

En las fichas técnicas para el nivel de Fin, es posible identificar que el objetivo es medido por dos indicadores. Para el indicador “Razón de mortalidad materna”, el sentido del indicador establecido es ascendente, la línea base 2022 y la meta programada 2024 tiene un valor del 51,300. Para el segundo indicador que es “Tasa de mortalidad infantil”, se identifica que el sentido del indicador es ascendente, establece una línea base 2022 y una meta programada 2024 con un valor de 13,8500, lo que se interpreta que la mortalidad materna e infantil van en aumento. Es importante, mencionar que este último indicador, no se establece en la MIR del Pp 170, por lo que se encuentran incongruencias en la información reportada.

Se identifica que la dimensión establecida para los indicadores a nivel de Fin es de eficiencia, y debería de medir la eficacia, dado que se busca medir el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados esperados por el Pp, es decir; implica evaluar cuán efectivas son las intervenciones de salud dirigidas a reducir las muertes maternas e infantiles en relación con los objetivos establecidos.

Para el nivel de Propósito, se identifica que el objetivo se mide a través de dos indicadores, el primero “Tasa de Morbilidad” el sentido del indicador establecido es ascendente, la línea base 2022 y la meta programada para el 2024 registran un valor de 830362.0000 lo que se interpreta que la morbilidad del estado va en aumento.

Es importante considerar que para los indicadores que miden tasas de mortalidad, tasas de natalidad, tasas de morbilidad, entre otros, el sentido del indicador debe ser descendente y, por lo tanto, el establecimiento de las metas va en el mismo sentido, es decir, deberían de programarse metas menores a la línea base.

Para el segundo indicador que mide el objetivo a nivel de propósito “Tasa de variación de acciones de prevención y promoción”, el indicador es sentido ascendente y la línea base 2020 y la meta programada 2024 registran un valor de 100.0000, midiendo una dimensión de eficacia. Si bien, el sentido y la dimensión del indicador son las adecuadas, el indicador no mide el factor relevante del objetivo.

En las Fichas Técnicas de los indicadores a nivel de Componente, se identifican algunos indicadores que no están registrados en la MIR Inicial del Pp 170, que son: C00. “Porcentaje de acciones de gestión realizadas”, C4. “Porcentaje de acuerdos para la atención de personas con tuberculosis resistentes a fármacos”, C5, “Porcentaje de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, enfermedades cardiometabólicas” y C12. “Porcentaje de unidades de salud que realizan acciones de promoción y prevención de la salud”. Cabe señalar, que las fichas técnicas en este nivel cumplen con los elementos establecidos en la pregunta metodológica.

Por último, es necesario analizar la coherencia y pertinencia de las fichas técnicas en relación con los indicadores a nivel de Fin y Propósito, validando que los indicadores reflejen correctamente los resultados esperados, deben ser interpretados y aplicados de manera que reflejen una mejora en las condiciones de salud, evitando la formulación de metas que sugieran un decremento en la salud de la población; asimismo, se sugiere elaborar las fichas técnicas de los indicadores a nivel de Actividades, dado que todos los indicadores establecidos en la MIR deben contar con fichas técnicas, la falta de congruencia entre estos documentos puede comprometer la integridad de la evaluación del programa y llevar a interpretaciones incorrectas sobre su efectividad.

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

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel:	1	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.
---------------	---	------------------	--

La respuesta es afirmativa; sin embargo, la mayoría de las metas de los indicadores del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, no cumplen con las características establecidas, dado que se identifican incongruencias en el registro de la información. (Véase anexo 5).

En la evidencia enviada por el ente responsable, el documento Ficha del Indicador (SSO, 2024), se identifica que solo los indicadores a nivel de Fin, Propósito y Componentes, cuentan con fichas técnicas de indicadores en las cuales se establece la unidad de medida, línea base y metas.

Por su parte, en la MIR del Programa con clave 170 (SSO, 2024), no se establece la unidad de medida, sin embargo, es posible identificar las metas programadas para los indicadores. Cabe señalar que, en el reporte de seguimiento a la MIR correspondiente al trimestre de abril a junio (SSO, 2024), se reporta el avance en el cumplimiento de metas de algunos indicadores a nivel actividad.

Por ejemplo, al nivel de Fin, el indicador “Razón de mortalidad materna”, *mide la razón de mortalidad materna a través del comportamiento de muertes maternas de mujeres sin seguridad social en el estado*. Esto es, un promedio cuyo resultado debiera ser descendente cada vez que se calcule, según la frecuencia con la que las variables están disponibles, y se compare con una meta preestablecida. Sin embargo, se calcula con las variables: *número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/ número de nacidos vivos de madres, cuyo resultado se multiplica por 100*, con una línea base 2022 de 51.30 y una meta programada de 51.30. Lo que se podría interpretar como que se espera que el 51 % de las madres de niños que nacen vivos, fallece. Lo cual es incongruente, porque en principio, cuando se aplica un método de cálculo que se espera arroje un valor en términos relativos o de porcentaje, ambas variables deben ser las mismas, pero con distinto valor.

La razón de mortalidad materna (RMM) generalmente se mide como el número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos¹⁷. En este caso, la definición se restringe a mujeres sin seguridad social en el estado de Oaxaca, lo cual es válido si el objetivo es evaluar las desigualdades en salud entre diferentes grupos poblacionales. Sin embargo, como ya se ha comentado, la fórmula es incorrecta.

El segundo indicador a nivel de Fin es “Tasa de mortalidad infantil”, con una línea base 2022 y una meta programada 2024 de 13.85. En tal sentido, se advierte que mantener la misma meta que la línea base no es adecuado si el objetivo es mejorar las condiciones de salud infantil. El hecho de que no se espere una reducción para 2024 sugiere que no se prevé ningún avance en las intervenciones de salud pública. Por tanto, se debe establecer una meta de reducción de la tasa de mortalidad infantil que sea ambiciosa, pero alcanzable y descendente.

Siguiendo con el análisis, para el nivel de Propósito, el indicador “Tasa de morbilidad”, presenta una línea base 2022 y una meta programada 2024 de 830,362; y, como ya se ha comentado, no es una buena práctica que las metas y la línea base sean iguales, a menos que se justifique la falta de recursos económicos con los que sea posible establecer una meta más ambiciosa. Es decir, mantener la cifra de personas enfermas en el mismo nivel que la línea base no refleja ningún avance o mejora en la salud de la población. La meta debería establecer una disminución en el número de enfermos, o en la tasa de morbilidad si se ajusta la fórmula. Para lo cual, la estrategia de cobertura es la clave, y la estrategia operativa fundamentada en reglas, es el camino a seguir para alcanzar los resultados estratégicos.

A nivel de Componentes todos los indicadores establecen una línea base año 2023 del 100% y una meta programada 2024 del 100%, mostrando metas ambiciosas, que son factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas con los recursos necesarios, y las variables que forman parte del método de cálculo denoten un avance significativo, dado que los valores de referencia son relativos.

A nivel de actividades, de acuerdo con el reporte de seguimiento trimestral de los 75 indicadores establecidos en la MIR, solo 34 indicadores reportan avances alcanzados respecto de las metas programadas, de los cuales, se encontró que para el Componente 6, el indicador de la Actividad 6 establecido como *“Porcentaje de las acciones para prevenir adicciones en adolescentes”*, establece una meta programada de 6,515 y una meta alcanzada de 40,662; lo que representa un avance del 624.13% en el segundo trimestre, es decir, que las acciones fueron exponenciales, o que la cantidad de adolescentes fue exponencial, o que los recursos económicos fueron tales que fue posible alcanzar tales resultados. Situaciones que, con la información de evidencia, no es posible establecer.

¹⁷ Se sugiere revisar, INEGI 2012. Metodología para calcular la razón de mortalidad materna: un mejor registro y un indicador deficiente. Recuperado de: <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2012/01/06/metodologia-para-calculer-la-razon-de-mortalidad-materna-un-mejor-registro-y-un-indicador-deficiente/>

El indicador de la Actividad 7, mide el *“Porcentaje de las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones realizadas”*, con una meta de 862 y se reporta un avance de 29,311; lo que representa un avance del 3,400.35% en el segundo trimestre, o que, en todo caso, se reportan cifras con errores de puntuación, lo que indica, de no ser un error, que las metas establecidas son laxas ya que se establecen por debajo del umbral de capacidad del programa.

Es importante resaltar que en la información de evidencia no se identifica la metodología utilizada para el establecimiento de metas, por lo que se sugiere revisar la Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas, emitida por el CONEVAL¹⁸.

Se recomienda, revisar y ajustar las metas programadas del Programa con clave 170, ya que la mayoría no cumple con las características establecidas, presentando incongruencias y metas laxas; además, es necesario mejorar el registro y seguimiento de avances en las metas de los indicadores con el fin de asegurar que las metas sean factibles y reflejen adecuadamente la capacidad del programa.

¹⁸ Guía disponible en:

https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	2	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
---------------	---	------------------	--

La respuesta es de carácter afirmativo y de nivel 2, dado que la mayoría de los medios de verificación especificados en la MIR del Programa y en las Fichas Técnicas de Indicadores 170 Prevención de la enfermedad y promoción de la salud (SSO, 2024), no cumplen con las características establecidas en la pregunta metodológica.

A través del análisis realizado se identifican que las áreas de mejora encontradas son las siguientes:

Fin y Propósito: Los medios de verificación están definidos únicamente con el enlace o liga electrónica en donde es posible verificar los datos que avalan el cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores, sin embargo, no se identifica la fuente de información, por tanto, se sugiere colocar de manera específica y clara el sitio público oficial donde se encuentra la fuente de información y en donde se publica el resultado de cumplimiento de las metas; dado que el Fin y Propósito son niveles de resultados del programa, tal información debe de ser pública, transparente y de fácil acceso.

Componentes: Las fuentes de información y los medios de verificación, establecidos para los C5, C6, C9, C12 y C13, no cumplen con las características establecidas en la pregunta, dado que no se establece la fuente de información, solo se coloca el enlace o liga electrónica y en los casos para los indicadores de los Componentes C5 “porcentaje de acuerdos para la atención de personas con tuberculosis resistentes a fármacos” y C6 “porcentaje de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, centros de atención primaria de las adicciones”, no se establecen medios de verificación. Por lo que se sugiere, colocar de manera específica y clara el nombre de las bases de datos que conforman las fuentes de información que alimentan las variables mediante las cuales se calcula el indicador.

Actividades: los medios de verificación para el nivel de Actividades, incumplen con las características establecidas en la pregunta, identificando que las Actividades A1, A2, A3, A4, A5, A6 y A7 del Componente C1; Actividades A1 y A2 del C2; A1, A2, A3, A5 del C3; Actividades A1

y A2 del C4; Actividades A1, A2, A3 del C5; Actividades A6 y A7 del C6; Actividades A3 del C7 y Actividades A3 del C10, no establecen medios de verificación ni fuentes de información, de igual manera, la mayoría de las actividades solo establece el enlace o liga electrónica, por lo tanto, se sugiere, colocar de manera específica y clara los medios de verificación y el nombre de las bases de datos que conforman las fuentes de información que alimentan las variables mediante las cuales se calcula el indicador.

De la información anterior, se sugiere fortalecer los medios de verificación y las fuentes de información establecidas en la MIR del Programa con clave 170, considerando que las fuentes de información refieren a las bases de datos y de información que alimentan las variables de la fórmula que da como resultado el indicador; y que los medios de verificación son los sitios oficiales donde se pone a disposición la información correspondiente al cumplimiento de objetivos del programa.

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

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
---------------	---	------------------	--------------

La respuesta es de carácter negativo, dado que en la MIR de Seguimiento para el trimestre correspondiente abril - junio, y las Fichas Técnicas de Indicadores del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” (SSO, 2024), es posible verificar que los medios de verificación no son los suficientes y necesarios para calcular los indicadores, aunado a que algunos de los indicadores no están directamente asociados con los objetivos ya que se identifican áreas de mejora en la redacción de los mismos.

Cabe señalar, que en la MIR de Seguimiento y las Fichas Técnicas del Indicador del Programa se identificaron incongruencias en los indicadores establecidos en ambos documentos. Por un lado, para el nivel de Fin el indicador “Tasa de mortalidad infantil” (menores de 5 años)” y para nivel de Propósito el indicador “Tasa de variación de acciones de prevención y promoción” se visualizan en el documento nombrado Fichas Técnicas del indicador, mientras que, en la MIR de Seguimiento no es posible identificarlos. Por otro lado, los Componentes C1 y C13, estos se visualizan en la MIR de Seguimiento.

A través del análisis realizado y considerando que la Lógica Horizontal permite verificar la evaluabilidad del Pp mediante la relación lógica entre los objetivos-indicadores-fuentes de información y Medios de Verificación, las áreas de mejora encontradas son las siguientes:

Fin: La lógica horizontal a este nivel no se valida, dado que solo se establece la liga electrónica de un sitio oficial, sin embargo, no se identifica la fuente de información en donde es posible verificar los datos que avalan el cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores, dado que el Fin es un nivel de resultados del programa, tal información debe de ser pública, transparente y de fácil acceso. Además, los indicadores “Razón de mortalidad materna” y “Tasa de mortalidad infantil” (menores de 5 años) son indicadores tipo proxy que miden de manera indirecta el factor relevante del objetivo que es el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a los servicios de salud.

Propósito: La lógica horizontal a este nivel no se valida, dado que solo se establece la liga electrónica de un sitio oficial, sin embargo, no se identifica la fuente de información en donde es posible verificar los datos que avalan el cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores,

dado que el Propósito es un nivel de resultados del programa, tal información debe de ser pública, transparente y de fácil acceso. Además, los indicadores “Tasa de morbilidad” es un indicador tipo proxy que mide de manera indirecta el factor relevante del objetivo que es la mejor salud individual y colectiva. Por su parte, el indicador “Tasa de variación de acciones de prevención y promoción” no mide el factor relevante del objetivo y no aporta una base suficiente para la evaluación del objetivo.

Componentes: para los Componentes C1, C2, C3 y C10 es posible validar la lógica horizontal, dado que se identifica que los medios de verificación son los necesarios y suficientes para el cálculo de los indicadores, aunado a que los indicadores miden el factor relevante del objetivo. No obstante, para el Componente C6, la lógica horizontal no se valida, dado que, la fuente de información se identifica como “SISECA CON USUARIO NO ES PÚBLICO” y se establece un enlace electrónico: <https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/>, para los Componentes C1, C9, C12 y C13 solo se establecen las ligas electrónicas sin especificar las fuentes de información. Por tanto, los medios de verificación no son los suficientes y necesarios para el cálculo de los indicadores. De igual manera se identifica que, los indicadores establecidos para los Componentes C4, C5, C6, C7, y C8 no miden el factor relevante del objetivo. Por tanto, no se valida la lógica horizontal de los Componentes antes mencionados.

Actividades: De los 75 indicadores establecidos a nivel de Actividades, 34 de estos, no establecen medios de verificación, los 41 indicadores restantes de manera general, no especifican adecuadamente los medios de verificación y las fuentes de información, limitándose solo a proporcionar el enlace electrónico sin identificar claramente la fuente de información (las bases de datos que alimentan las variables del indicador para su cálculo). Además, la mayoría de las actividades presentan áreas de mejora en la redacción, lo que provoca que los indicadores no midan el factor relevante del objetivo. En consecuencia, no es posible validar la lógica horizontal.

Por tanto, para realizar de manera exitosa la lógica horizontal del Pp, se sugiere de manera general adecuar la redacción de los objetivos, establecer indicadores que midan el factor relevante del objetivo, definir de manera adecuada los medios de verificación y las fuentes de información que retroalimenta las variables del indicador.

Finalmente, se recomienda homologar la información reportada en la MIR de Seguimiento y las Fichas Técnicas del Indicador, asegurando que tanto en la MIR como en las Fichas Técnicas se identifiquen los mismos indicadores, lo que implica revisar y corregir la falta de correspondencia entre los indicadores mencionados en las Fichas Técnicas (como “Tasa de mortalidad infantil” y “Tasa de variación de acciones de prevención y promoción”) y los que figuran en la MIR de Seguimiento.

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

Respuesta:

Considerando que el Programa presupuestario, a nivel Componentes establece subprogramas que están en control de Servicios de Salud Oaxaca, se observa que en la MIR del Programa 170 está elaborada bajo la metodología de Matrices en cascada, que reflejan tanto el Programa general como los subprogramas de distinto orden, todo esto bajo el paraguas del Programa presupuestario. En el anexo 8 se puede identificar de manera clara y detallada las recomendaciones para cada nivel de la MIR.

Del análisis realizado en a la MIR del Programa 170, se encontraron las siguientes precisiones generales:

- Redactar los objetivos a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades en apego a las reglas de sintaxis establecidas en las Guías oficiales publicadas por el CONEVAL y SHCP, considerando lo siguiente:
 - Fin: *Contribuir + complemento*
 - Propósito: *Población objetivo + el efecto obtenido.*
 - Componentes: *Bien y/o servicio + verbo en pasado participio*
 - Actividades: *Sustantivo derivado de un verbo + complemento*
- Establecer los indicadores que midan el factor relevante de los objetivos en todos los niveles de la MIR, con el fin de que sean relevantes para medir el desempeño de los objetivos.
- Adecuar los métodos de cálculo, específicamente en los indicadores para el nivel de Fin, y a nivel de Componentes C5, C8A2, C9 y C10.
- Establecer de manera específica y clara los medios de verificación (fuente de información y el sitio público oficial) donde se pueda consultar la información del indicador.
- Realizar la validación técnica de los indicadores a través de los Criterios CREMAA emitidos por el CONAC.
- Realizar la validación de la lógica vertical ascendente para corroborar la coherencia y viabilidad del programa, así como la lógica horizontal para verificar la evaluabilidad del programa.

Los componentes C3, C4, C5, C6, C7 y C8 del Programa 170, que entregan bienes y/o servicios médicos especializados a poblaciones específicas (cáncer, VIH, enfermedades transmisibles y no transmisibles, crónico degenerativas, salud infantil y adolescente), requieren una MIR adaptada para medir con precisión los resultados relacionados con cada tipo de intervención.

La recomendación es elaborar una MIR que integre objetivos e indicadores específicos que reflejen el impacto de estos servicios especializados, asegurando que se caracterice y cuantifique adecuadamente la población objetivo y los resultados esperados en términos de mejora de salud. Esto incluye:

- Diseñar un diagnóstico situacional que contemple la cobertura actual, los retos para expandir los servicios y la segmentación de la población que debe ser atendida en cada caso (por ejemplo, personas con VIH o adolescentes con problemas de salud).
- Definir y cuantificar claramente la población potencial, objetivo y atendida para cada Componente.
- Implementar un sistema para monitorear y registrar la entrega de los bienes y servicios, lo cual permitirá un seguimiento más eficiente de los beneficiarios atendidos y la medición del cumplimiento de las metas.

Respecto a los componentes C2, C9, C10, C11, C12 y C13 que se centran en eventos comunitarios, campañas de promoción de la salud, acciones de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, requieren una MIR específica que refleje la naturaleza de los servicios que ofrecen, que no son tan especializados como los de los componentes anteriores, pero son esenciales para la prevención y la detección temprana de enfermedades, tomando en consideración lo siguiente:

- Establecer indicadores para medir la efectividad de las campañas comunitarias y las acciones de vigilancia.
- Asegurar que los medios de verificación incluyan herramientas que permitan monitorear la participación comunitaria y la efectividad en la prevención de enfermedades.
- Sistematizar la información recolectada de las acciones de promoción, prevención relacionadas con eventos, así como las acciones de vigilancia epidemiológica, asegurando que los datos de estas actividades se registren y se utilicen para la toma de decisiones en el programa.

La elaboración de un diagnóstico situacional específico en materia de salud que contenga datos estadísticos que dimensionen la problemática que se pretende atender, así como su evolución, contribuye a justificar plenamente el diseño del Programa 170, lo que permitirá identificar plenamente los Componentes que requieren de dos MIR diferenciadas, una para los componentes que entregan servicios médicos especializados y otra para los componentes que realizan eventos y campañas de promoción y prevención de la salud, esto permitirá un mejor seguimiento del Programa 170 y una mayor claridad en la evaluación de sus resultados.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

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

- a) Gastos en operación.
- b) Gastos en mantenimiento.
- c) Gastos en capital.
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento).

Respuesta: Sí.

Nivel:	3	Criterio:	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos
---------------	---	------------------	---

En el Programa Operativo Anual de Servicios de Salud Oaxaca, se identifica que el Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” (POA-03, 2024), cuantifica los Gastos de Operación y Gastos de Mantenimiento para la entrega de los bienes y/o servicios. En el citado documento, se desagregan los capítulos de gasto por partidas genéricas.

Para realizar el cálculo de cada una de las categorías establecidas en la pregunta metodológica, se considera lo siguiente:

1) Gastos en operación: *se consideran los gastos directos (gastos derivados de los Componentes monetarios y/o no monetarios entregados a la población o área de enfoque atendida, considerando los capítulos 2000 y/o 3000 (gastos en servicios, supervisión, capacitación y/o evaluación, etc.) y los gastos en servicios personales para la realización del Programa (capítulo 1000).*

2) Gastos en mantenimiento: *son los requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población o área de enfoque objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000. Se deben de excluir las partidas 4300 y 4400.*

3) 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).*

4) Gasto unitario: *Gastos Totales / Población o Área de Enfoque Atendida. (Gastos totales = gastos en operación + gastos en mantenimiento + gasto en capital).*

Para obtener el cálculo del Gasto de Operación y Gasto de Mantenimiento, se realizó un análisis del desglose identificado en el documento POA-03, del cual, se clasificaron las partidas

genéricas que impactan ya sea a gasto de operación o mantenimiento, posteriormente se realizó la sumatoria de cada cantidad.

El presupuesto del Programa con clave 170, fue por la cantidad de \$3,343,800,346.31 pesos, de los cuales se destinó para Gastos en Operación el 97.60% que corresponde a la cantidad de \$3,266,673,568.96 pesos. Por su parte, para los de Gastos en Mantenimiento se destinó el 2.4% que corresponde a la cantidad de \$77,126,777.34 pesos (POA-03, SSO, 2024).

Respecto al Gasto Capital, no se identificaron partidas genéricas referentes a los capítulos 5000 y 6000, para su cálculo. En cuanto al Gasto unitario, no fue posible realizar el cálculo, Gastos unitarios: *Gastos Totales/población atendida* ($Gastos\ totales = Gastos\ en\ operación + gastos\ en\ mantenimiento$), dado que no se identifica la cuantificación de la población atendida con los bienes y/o servicios que otorga el Programa.

En el documento POA-18, se identifica que los Componentes del Programa 170, están cuantificados y clasificados por Subprograma y Actividades, de las cuales, se identifican el monto total de recursos financieros asignados por cada subprograma y clasificados por los capítulos de gasto y las partidas genéricas.

Es importante señalar, que para el capítulo 4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas está vinculado con los capítulos 2000 y 3000 del Clasificador por Objeto del Gasto del CONAC; por lo que se observa que la sumatoria de los gastos de operación y mantenimiento (2000 - Materiales y suministros + 3000 - Servicios generales) de cada una de las actividades establecidas para cada subprograma, da como resultado el total de los gastos en los que incurren la entrega de los bienes y/o servicios que componen al programa; lo anterior, también se identifica en el documento seguimiento presupuestario a gasto de operación del segundo trimestre 2024 (Secretaría de Finanzas del Estado de Oaxaca).

Del análisis realizado, se sugiere desarrollar una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y efectivamente atendida por el Programa sujeto de evaluación, con el fin de determinar con precisión quiénes han sido los beneficiarios reales de los bienes y servicios ofrecidos, permitiendo así un cálculo exacto del gasto unitario por cada beneficiario atendido.

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel:	1	Criterio:	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.
---------------	---	------------------	--

En el portal de internet oficial de la Secretaría y Servicios de Salud Oaxaca, <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/> no se identifican los documentos normativos del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, tampoco es posible identificar los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño.

Cabe señalar que, en la sección de la Plataforma Nacional de Transparencia, en su apartado “Indicadores de Resultados”, Consulta Pública (plataformadetransparencia.org.mx) es posible consultar la información y los resultados reportados al segundo trimestre de los indicadores a nivel de Fin y Propósito del Programa 170.

Por otro lado, en la sección de transparencia, apartado XXXVIII A se identifican algunos programas que ofrece la dependencia como lo son: Cirugía Extramuros Eliminación de la Hepatitis C; Prevención y Control de la Tuberculosis; Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes; Planificación Familiar y Anticoncepción; Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias crónicas; Cáncer; Aborto Seguro; Salud Mental y Adicciones; Prevención de Accidentes; Promoción de la Seguridad Vial; Paludismo; Leishmaniasis; Intoxicación por Artrópodos, de los cuales, es posible conocer el hipervínculo para acceder a la información que explica el proceso básico para ingresar al programa.

Respecto a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, en el apartado denuncia por incumplimiento <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/cumplimiento-obligaciones-Igtaip/>, se identifican los Lineamientos el formato para el procedimiento de una denuncia ante el dependencia, por la falta de publicación en los portales electrónicos de

los sujetos obligados, de las obligaciones de transparencia comunes y específicas que se prevén en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información para el Estado de Oaxaca, no obstante, al momento de descargar los documentos, la página de internet marca un error y no permite continuar.

Finalmente, uno de los mecanismos que propician la participación ciudadana se encuentra en el apartado XXXVII, el cual contiene un Excel en el que se identifica la información general del mecanismo, denominado “Sistema Integral de Atención Ciudadana”, sin embargo, no se identifica un link que redirija al Sistema.

Se recomienda a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Oaxaca mejorar la accesibilidad y transparencia de la información relacionada con el Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud” en su portal oficial, priorizando la publicación de los documentos normativos, los resultados principales del programa y la información necesaria para monitorear su desempeño.

Además, se sugiere verificar que los enlaces y documentos disponibles en la plataforma funcionen correctamente, evitando errores que impidan a los usuarios acceder a la información necesaria; de igual manera, se recomienda habilitar un enlace directo al “Sistema Integral de Atención Ciudadana” para facilitar la participación ciudadana y el acceso a los mecanismos de consulta y denuncia en aras de contribuir a una mayor transparencia y fortalecer la confianza del público en los servicios de salud.

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

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

Respuesta: No.

Nivel:	-	Criterio:	Inexistente.
--------	---	-----------	--------------

La respuesta es de carácter negativo, debido a que en el Manual de Procedimientos no se identifican un procedimiento estandarizado de ejecución obras y/o acciones, que permita conocer una estructura general que sea utilizada por todas las direcciones y subdirecciones involucradas para la ejecución del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, por tanto, no es posible visualizar la difusión pública a través de la página de internet de la dependencia.

Sin embargo, analizando cada una de las características establecidas en la pregunta, se identifica lo siguiente:

Para la característica de estandarización, no se visualiza en el documento si los procedimientos están estandarizados y son utilizados por todas las instancias ejecutoras, sin embargo, el hecho de que existan normativas y reglamentos específicos sugiere que las instancias deben ajustarse a esos lineamientos o normativas generales.

No se identifica si los procedimientos están, aunque las referencias normativas como la NOM-253-SSA1-2012 y otras leyes establecen la formalización y estructura de proceso sistemático de ejecución.

En los portales oficiales de la Secretaría de Salud estatal y Servicios de Salud Oaxaca no se identifica la difusión pública de los Manuales de procedimientos.

El Manual de procedimientos cuenta con un marco jurídico robusto, que hace referencia a la normatividad federal y estatal aplicable, lo que confirma que están apegados a la normatividad vigente.

Es menester mencionar que, en el Manual de Procedimientos de Servicios de Salud Oaxaca, se identifica la información relativa a los procesos para cada una de las direcciones y áreas que integran a la dependencia, en relación al Programa con clave 170, se identifican los siguientes procedimientos:

- El procedimiento “Vigilancia epidemiológica” con clave SSO-DPPS-01, busca proporcionar información epidemiológica precisa y oportuna sobre enfermedades de interés, mediante el fortalecimiento del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, para apoyar las acciones de prevención y protección de la salud establecidas en el Programa Estatal de Salud.
- El procedimiento “Prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector” con clave SSO-DPPS-P02 establece como objetivo promover el saneamiento básico, mejorar las viviendas e identificar de manera oportuna los grupos y factores de riesgo de enfermedades transmisibles, para apoyar las acciones de prevención y protección de la salud establecidas en el Programa Estatal de Salud.
- El procedimiento “Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud” con clave SSO-DPPS-P03, tiene como objetivo contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad mediante la implementación de acciones preventivas en beneficio de la población no derechohabiente del estado de Oaxaca.
- El procedimiento “Atención a urgencias epidemiológicas” con clave SSO-DPPS-P05, busca Identificar oportunamente la presencia de eventos perturbadores y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar la presencia de daños a la salud de la población.
- El procedimiento “Promoción y difusión de la medicina tradicional” con clave SSO-UDIMT-P01, busca dar a conocer a la población los beneficios de la medicina tradicional e incentivarla su desarrollo en beneficio de la salud de los oaxaqueños

Los procedimientos anteriores, están apegados a la normatividad aplicable, sin embargo, no se ofrecen detalles específicos sobre la estandarización, sistematización o difusión pública de estos procedimientos, en el citado manual; por lo tanto, se recomienda que se estandarice, sistematice y difunda públicamente los procedimientos relacionados con el Programa presupuestario sujeto de evaluación.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

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

30. ¿Con que otros programas estatales, federales o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad o coincidencias?**Respuesta:**

En la información enviada como evidencia no se identifican documentos referentes a otros Programas que tengan complementariedad y/o coincidencias con el Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”.

Sin embargo, se realizó un análisis de los Programas presupuestarios financiados con recursos del Ramo Administrativo 12 de la Secretaría de Salud Federal, del cual, fue posible encontrar la complementariedad a nivel de Componentes con el Programa sujeto de evaluación, encontrando las siguientes complementariedades:

Los Componentes C2, C3, C4 y C5 del Programa Presupuestario con clave 170 están vinculados de manera complementaria con el Programa Federal de Prevención y Control de Enfermedades con clave P018, esta complementariedad se refleja en la implementación de acciones como la promoción de hábitos saludables, campañas de detección temprana de cáncer, el control de enfermedades transmitidas por vectores y la prevención de enfermedades transmisibles, dichas acciones, apoyan a las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades y promueven la participación social en la mejora de la salud, alineando los esfuerzos locales con los objetivos nacionales de salud.

El Componente C7 del Pp 170 y el Programa Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS con clave P016, presentan complementariedad al cubrir tanto la prevención y diagnóstico temprano como el acceso al tratamiento y atención integral, lo que asegura que las personas que viven con VIH y otras ITS reciban el tratamiento adecuado y se implementen medidas preventivas para evitar nuevas infecciones; por lo que, los esfuerzos de ambos programas están alineados para satisfacer la demanda de servicios relacionados con la prevención, detección y tratamiento del VIH y las ITS, contribuyendo así a mejorar las condiciones de salud de las personas afectadas.

El Componente 9 y 10 del Pp 170 y el Programa Protección Contra Riesgos Sanitarios con clave G004, se complementan para garantizar la seguridad sanitaria de la población, ya que el Programa G004 establece los marcos regulatorios y verifica la seguridad de medicamentos e insumos, el Pp 170 se enfoca en la implementación de acciones preventivas para asegurar que los productos y servicios de salud cumplan con los estándares establecidos, contribuyendo así a la reducción de riesgos sanitarios en la población.

La complementariedad entre el Componente 5 y el Componente 11 con el Programa Vigilancia epidemiológica con clave U009 permite un diagnóstico oportuno, un control eficaz de enfermedades transmisibles y la vigilancia constante de la aparición de nuevas enfermedades la Red Nacional de Laboratorios, brinda información oportuna y vigila el cumplimiento de

la normativa oficial garantizando un trabajo coordinado y alineado, que contribuya al control y prevención de enfermedades en la población.

De igual manera, a nivel estatal es posible identificar complementariedad con el Programa 169 Asistencia Médica ya que ambos comparten objetivos de mejorar el acceso a servicios de salud en Oaxaca, especialmente para la población vulnerable; mientras que el Programa con clave 169 se enfoca en proporcionar asistencia médica primaria y especializada, incluyendo atención médica móvil y para personas con enfermedades crónicas como VIH, el Programa con clave 170 está orientado hacia la prevención de enfermedades y la promoción de la salud; ambos programas complementan sus esfuerzos, dado que el Programa con clave 169 cubre las necesidades médicas de la población sin seguridad social, mientras que el Programa con clave 170 trabaja para reducir los factores de riesgo a través de campañas preventivas, incrementando; por tanto, el acceso gratuito a servicios de salud que promueve el Programa con clave 169 contribuye a los mismos fines que el Programa con clave 170, pues ambos buscan disminuir la morbilidad y mortalidad en la población oaxaqueña mediante una atención más accesible y equitativa.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

IX. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Tema	Nivel	Justificación
II. Justificación de la creación y del diseño del programa	1.33	El Programa Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, cuenta con un diagnóstico general del problema de salud pública que pretende resolver, sin embargo, no define una estrategia de cobertura ni establece un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico; lo cual es clave para dimensionar el problema de manera adecuada y evaluar su evolución en el tiempo.
III. Contribución a la meta y objetivos nacionales	3	El Programa Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud está vinculado con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, sin embargo, no se cuenta con el Plan Estratégico Sectorial en el cual se identifique la vinculación del programa con los objetivos estratégicos institucionales.
IV. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	0.4	El Programa Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, no cuenta con un mecanismo documentado y estandarizado para la selección de beneficiarios, a pesar de que se establece una definición general de la población potencial y objetivo, no existen procedimientos claros ni actualizados que permitan garantizar que la población general del estado recibe los bienes y/o servicios del Programa.
V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	0	El Programa Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, no cuenta con un padrón de beneficiarios que contenga información detallada, así como las características socioeconómicas de los beneficiarios y el tipo de apoyo recibido, lo que afecta directamente la capacidad del programa para realizar un seguimiento adecuado de los beneficiarios.
VI. Matriz de Indicadores para resultados	2.55	En la MIR del Pp se identifican incongruencias entre las actividades y los componentes del programa, dado que se observa que solo el 67% de las actividades cumplen con los criterios establecidos, lo que refleja una falta de claridad en la redacción de las actividades y su alineación con los componentes, afectando la capacidad del programa para producir los resultados esperados; lo que indica que algunas de las actividades no están relacionadas directamente con la generación de los bienes o servicios que el Programa debe entregar.
VII. Presupuesto y rendición de cuentas	1.33	El Pp identifica y cuantifica adecuadamente los gastos operativos y de mantenimiento, destinando el 97.6% del presupuesto a operación y el 2.4% a mantenimiento, sin embargo, no fue posible calcular el gasto unitario por beneficiario, dado que no se cuenta con la cuantificación de la población atendida, lo que impide evaluar de manera efectiva la eficiencia del uso de los recursos destinados a los bienes y servicios que ofrece el programa
VALORACIÓN FINAL	1.43	

Nivel= Nivel promedio por tema

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



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

X. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

Consideraciones

Se deberán identificar y reportar un máximo de cinco fortalezas y oportunidades, debilidades y amenazas, y emitir recomendaciones para cada debilidad y amenaza identificada, por cada tema evaluado.

Para realizar el análisis, es importante definir el contenido de la siguiente forma:

- **Fortaleza y Oportunidad:** Elementos internos (fortaleza) o externos (oportunidad) que propician la eficacia en los resultados, la eficiencia y la calidad en la entrega de bienes y servicios, y la economía en la operación de los procesos del Programa en aras de su desempeño. Todos estos son documentos oficiales tales como instructivos, manuales, reglas de operación, Plan de Desarrollo (oportunidad), Plan Institucional (fortaleza), entre otros.
- **Debilidad y Amenaza:** Elementos internos (debilidad) o externos (amenaza) que deben mejorar o sustituirse por otros, en aras de alcanzar la eficacia en los resultados, la eficiencia y la calidad en la entrega de bienes y servicios, y la economía en la operación de los procesos del Programa, en pro de su desempeño.

Para cada uno de los cinco temas de análisis que conforman la evaluación, se identifican como máximo cinco fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en el siguiente formato.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Tema de Evaluación: Análisis de la Justificación de la Creación y del Diseño del Programa			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. Servicios de Salud Oaxaca cuenta con un diagnóstico en materia de salud.	1. El documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación”, emitido por la SHCP, ofrece la oportunidad para fortalecer el diagnóstico del Programa.	1. El diagnóstico del Pp 170, no cuenta con una estrategia de cobertura definida y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida, aunado a que no define plazos para su revisión y actualización.	No se identifican amenazas para este tema.
2. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un Árbol de Problemas.	2. La Guía para el diseño de la MIR emitida por el CONEVAL, sirve como referente para mejorar el diseño del Árbol de Problemas y Objetivos del Programa.	2. El árbol de Problemas no presentan una lectura causa-efecto, al tiempo que el problema central se describe como la ausencia de una solución.	
3. El Programa cuenta con una justificación teórica y empírica que sustenta el tipo de intervención que el programa lleva a cabo y que es consistente con el diagnóstico del problema.	3. Con base en la información estadística del Censo de Población y Vivienda; los indicadores de salud del INEGI y la información reportada en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud es posible fortalecer la justificación empírica del diagnóstico.	3. La justificación empírica del Pp se puede fortalecer con información estadística que permita dimensionar las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Estado.	

Tema de Evaluación: Contribución del Programa a las Metas y Objetivos

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. Existen conceptos comunes entre el Propósito del Programa presupuestario y el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, cuyo impacto contribuye al cumplimiento de objetivos de desarrollo.	1. La Metodología para la Formulación de Planes Estratégicos Sectoriales y Especiales derivados del Plan Estatal de Desarrollo emitida por el Gobierno del Estado de Oaxaca, la cual se puede utilizar para la elaboración de un Programa Estratégico Sectorial.	1. Servicios de Salud Oaxaca no cuenta con un Programa Estratégico Institucional o un Programa Sectorial de Salud vigente.	No se identifican amenazas.
2. El Propósito del Programa tiene una relación indirecta con el ODS 3 Salud y Bienestar.			

Tema de Evaluación: Población Potencial y Objetivo, y Mecanismos de Elección

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. En el diagnóstico del Programa se caracteriza a la Población potencial y objetivo.	1. El documento "Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación", emitido por la SHCP, ofrece la oportunidad para fortalecer el diagnóstico del Programa.	1. No se identifica una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Programa con clave 170.	No se identifican amenazas.
	2. Los Expedientes Clínicos Electrónicos (ECE), son un referente para la sistematización de la información.	2. No se cuenta con un sistema de recopilación y sistematización de información que permita conocer las características socioeconómicas de los beneficiarios.	
	3. El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), es un referente de utilidad para la recopilación de datos sobre salud pública en todo el país.	3. No se cuenta con procedimientos estandarizados, sistematizados y difundidos públicamente para la selección de beneficiarios.	

Tema de Evaluación: Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. En el diagnóstico del Programa con clave 170, se caracteriza a la población potencial y objetivo.	1. Guías para mejorar la gestión de los padrones de beneficiarios, incluyendo recomendaciones para la creación y actualización de padrones, los mecanismos para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas (CONEVAL).	1. No existe evidencia de un padrón de beneficiarios que incluya características detalladas de los mismos, tipo de apoyo otorgado, ni un mecanismo documentado para su actualización o depuración.	No se identifican amenazas para este tema.
	2. El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF 2022) puede servir como un referente para la estandarización de la entrega de los bienes y/o servicios y de los procedimientos de atención a la población beneficiada.	2. No se identifica un procedimiento sistematizado para la selección de la Población atendida del Programa.	
	3. Considerar como referente el Programa de Cobertura Universal en Salud implementado en Chiapas, que recolecta información socioeconómica a través de visitas domiciliarias y herramientas digitales.	3. No se identifica un procedimiento sistematizado ni estandarizado para la entrega de bienes y servicios del Programa con clave 170.	
		4. El programa no recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios (características socioeconómicas para personas físicas y características específicas para personas morales).	

Tema de Evaluación: Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. La mayoría de las actividades están claramente especificadas, redactadas y ordenadas de manera secuencial.	1. La Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por el CONEVAL, ofrece información para mejorar la secuencialidad y claridad de las actividades y los Componentes del Pp.	1. Existen actividades que no están directamente relacionadas con la generación de los componentes del programa y no cumplen con las reglas de redacción y sintaxis establecidas.	No se identifican amenazas para este tema.
2. La mayoría de los componentes del programa están redactados como bienes y servicios específicos que producen los resultados deseados.	2. La Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos del CONEVAL especifica la forma correcta de redactar los indicadores.	2. Los Componentes C1, C8 y C13 no están redactados como resultados alcanzados.	
3. El propósito del programa está claramente definido y se alinea con las necesidades de la población objetivo, de acuerdo con la metodología del Marco Lógico, contenida en los manuales, guías y documentos oficiales en donde se establece.	3. Con base en los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico emitidos por el CONAC, es posible verificar la validación técnica de los indicadores y fortalecer las fichas técnicas de indicadores a nivel de Actividades.	3. Los criterios de validación CREMAA, aplicados a los indicadores del Programa con clave 170, se cumplen de manera parcial.	
4. El Objetivo a nivel de Fin y Propósito están alineado con los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028.		4. No se identifican las fichas técnicas de los indicadores a nivel de Actividades establecidos en la MIR del Programa con clave 170.	
		5. Las metas de los indicadores no son alcanzables ni están orientadas a mejorar el desempeño del Pp, y los indicadores no miden factores relevantes del objetivo ni cuentan con medios de verificación adecuados.	

Tema de Evaluación: Presupuesto y Rendición de Cuentas			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. Servicios de Salud Oaxaca, cuantifica y desglosa de manera clara los gastos de operación y mantenimiento del Programa 170.	1. El INAI proporciona guías y manuales en los cuales se detallan mecanismos para garantizar el acceso a la información.	1. Aunque el programa identifica los gastos en operación y mantenimiento, no es posible calcular el gasto unitario por beneficiario, ya que no se cuenta con una cuantificación clara de la población atendida.	No se identifican amenazas para este tema.
2. El programa ha documentado procedimientos específicos relacionados con la vigilancia epidemiológica, la prevención y control de enfermedades, y la atención de urgencias epidemiológicas.		2. En el portal de internet oficial de la Secretaría y Servicios de Salud Oaxaca, no se identifican los documentos normativos del Programa 170 "Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud", tampoco es posible identificar los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño.	
		3. No se identifica los procedimientos de ejecución de obras y acciones, aunado a que no están difundidos públicamente.	

Tema de Evaluación: Análisis de Posibles Complementariedades y Coincidencias con otros Programas			
Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
1. El Programa presupuestario 170 tiene una clara complementariedad con los Programas Federales de Salud del Ramo 12.	1. El Programa 169 Asistencia Médica, es un referente para el análisis de los Programas que puedan tener complementariedad con el Programa con clave 170.	1. No se identifican evidencias que sustenten la complementariedad o sinergia del Programa con clave 170 con otros Programas estatales.	No se identifican amenazas para este tema.
2. Se identifica complementariedad con el Pp 169 de Servicios de Salud Oaxaca.			

Con la finalidad de exponer recomendaciones relacionadas con los temas de análisis, se elabora la Matriz de análisis FODA, identificando como máximo cinco argumentos en cada elemento de análisis y planteando recomendaciones a partir del cruce de elementos internos/externos para:

RECOMENDACIONES D/O. Minimizar debilidades internas aprovechando oportunidades externas.

RECOMENDACIONES F/A. Minimizando amenazas externas aprovechando fortalezas internas.

RECOMENDACIONES D/A: Minimizando debilidades para evitar amenazas externas.

Tema: Análisis de la Justificación de la Creación y del Diseño del Programa		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	1. Servicios de Salud Oaxaca cuenta con un diagnóstico en materia de salud. 2. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un Árbol de Problemas. 3. El Programa cuenta con una justificación teórica y empírica que sustenta el tipo de intervención que el programa lleva a cabo y que es consistente con el diagnóstico del problema.	1. El diagnóstico del Pp 170, no cuenta con una estrategia de cobertura defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida, aunado a que no define plazos para su revisión y actualización. 2. El árbol de Problemas no presentan una lectura causa-efecto, al tiempo que el problema central se describe como la ausencia de una solución. 3. La justificación empírica del Pp se puede fortalecer con información estadística que permita dimensionar las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Estado.
Factores externos	Oportunidades	Recomendaciones DO:
	1. El documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación”, emitido por la SHCP, ofrece la oportunidad para fortalecer el diagnóstico del Programa. 2. La Guía para el diseño de la MIR emitida por el CONEVAL, sirve como referente para mejorar el diseño del Árbol de Problemas y Objetivos del Programa. 3. Con base en la información estadística del Censo de Población y Vivienda; los indicadores de salud del INEGI y la información reportada en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud es posible fortalecer la justificación empírica del diagnóstico.	FO: No aplican recomendaciones; sin embargo, la institución sí debe identificar estrategias en donde, mediante las fortalezas internas, se aproveche la ventaja de las oportunidades externas. 1: Fortalecer el diagnóstico del Pp 170 que integre una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida, y establezca plazos claros para su revisión y actualización. 2: Mejora el Árbol de Problemas y de objetivos del Pp 170, con la finalidad de reflejar una clara relación causa-efecto y evitar describir el problema central como la ausencia de una solución. 3: Fortalecer la justificación empírica del Pp utilizando información estadística de fuentes oficiales como el Censo de Población y Vivienda, los indicadores de salud del INEGI y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, para dimensionar mejor las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Estado, en aras de contar con un diagnóstico más sólido y un ajuste más preciso de las intervenciones.

Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Tema: Contribución del Programa a las Metas y Objetivos		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	<p>1. Existen conceptos comunes entre el Propósito del Programa presupuestario y el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, cuyo impacto contribuye al cumplimiento de objetivos de desarrollo.</p> <p>2. El Propósito del Programa tiene una relación indirecta con el ODS 3. Salud y Bienestar.</p>	<p>1. Servicios de Salud Oaxaca no cuenta con un Programa Estratégico Institucional o un Programa Sectorial de Salud vigente.</p>
Factores externos		Recomendaciones DO:
Oportunidades		<p>4: Elaborar un Programa Estratégico Institucional o Sectorial de Salud utilizando la Metodología del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado, para alinear sus objetivos con las prioridades estatales en salud.</p>
<p>1. La Metodología para la Formulación de Planes Estratégicos Sectoriales y Especiales derivados del Plan Estatal de Desarrollo emitida por el Gobierno del Estado de Oaxaca, la cual se puede utilizar para la elaboración de un Programa Estratégico Sectorial.</p>	<p>FO: No aplican recomendaciones; sin embargo, la institución sí debe identificar estrategias en donde, mediante las fortalezas internas, se aproveche la ventaja de las oportunidades externas.</p>	
Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Tema: Población Potencial y Objetivo, y Mecanismos de Elección		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	1. En el diagnóstico del Programa se caracteriza a la Población potencial y objetivo.	<p>1. No se identifica una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Pp 170.</p> <p>2. No se cuenta con un sistema de recopilación y sistematización de información que permita conocer las características socioeconómicas de los beneficiarios, lo cual limita la capacidad para evaluar las necesidades reales de la población atendida.</p> <p>3. No se cuenta con procedimientos estandarizados, sistematizados y difundidos públicamente para la selección de beneficiarios</p>
Factores externos		
Oportunidades		Recomendaciones DO:
<p>1. El documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación”, emitido por la SHCP, ofrece la oportunidad para fortalecer el diagnóstico del Programa.</p> <p>2. Los Expedientes Clínicos Electrónicos (ECE), como el del Hospital General de Montemorelos en Nuevo León, es un referente para la sistematización de la información.</p> <p>3. El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), es un referente de utilidad para la recopilación de datos sobre salud pública en todo el país.</p>	FO: No aplican recomendaciones; sin embargo, la institución sí debe identificar estrategias en donde, mediante las fortalezas internas, se aproveche la ventaja de las oportunidades externas.	<p>5: Elaborar una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Programa con clave 170, con metas de corto, mediano y largo plazo, así como mecanismos de seguimiento, con el objeto de documentar los resultados esperados por parte del Programa, de manera clara y específica.</p> <p>6: Elaborar reglas de operación o lineamientos para la entrega de los bienes y/o servicios del Programa, en donde se describa con precisión la forma en que el Programa deberá de operar o funcionar y que, además, contenga los criterios de elegibilidad de los beneficiarios.</p>
Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Tema: Padrón de Beneficiarios y Mecanismos de Atención		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	1. En el diagnóstico del Pp 170, se caracteriza a la población potencial y objetivo.	<p>1. No existe evidencia de un padrón de beneficiarios que incluya características detalladas de los mismos, tipo de apoyo otorgado, ni un mecanismo documentado para su actualización o depuración.</p> <p>2. No se identifica un procedimiento sistematizado para la selección de la Población atendida del Programa.</p> <p>3. No se identifica un procedimiento sistematizado ni estandarizado para la entrega de bienes y servicios del Programa 170.</p> <p>4. El programa no recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios (características socioeconómicas para personas físicas y características específicas para personas morales).</p>
Factores externos		
Oportunidades		Recomendaciones DO:
<p>1. Guías para mejorar la gestión de los padrones de beneficiarios, incluyendo recomendaciones para la creación y actualización de padrones, los mecanismos para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas (CONEVAL).</p> <p>2. El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF 2022) puede servir como un referente para la estandarización de la entrega de los bienes y/o servicios y de los procedimientos de atención a la población beneficiada.</p> <p>3. Considerar como referente el Programa de Cobertura Universal en Salud implementado en Chiapas, que recolecta información socioeconómica a través de visitas domiciliarias y herramientas digitales.</p>	FO: No aplican recomendaciones; sin embargo, la institución sí debe identificar estrategias en donde, mediante las fortalezas internas, se aproveche la ventaja de las oportunidades externas.	8: Elaborar reglas de operación o lineamientos para la entrega de los bienes y/o servicios del Programa, en donde se describa con precisión la forma en que el Programa deberá de operar o funcionar y que, además, contenga los criterios de elegibilidad de los beneficiarios.
Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Tema: Evaluación y Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	<p>1. La mayoría de las actividades de la MIR del Pp 170, están claramente especificadas, redactadas y ordenadas de manera secuencial.</p> <p>2. La mayoría de los componentes del programa están redactados como bienes y servicios específicos que producen los resultados deseados.</p> <p>3. El propósito del programa está claramente definido y se alinea con las necesidades de la población objetivo. Además, se basa en resultados alcanzables derivados de la entrega de los componentes.</p> <p>4. El Objetivo a nivel de Fin y Propósito están alineado con los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028.</p>	<p>1. Existen actividades que no están directamente relacionadas con la generación de los componentes del programa y no cumplen con las reglas de redacción y sintaxis establecidas.</p> <p>2. Los Componentes C1, C8 y C13 no están redactados como resultados alcanzados ni se alinean completamente con los bienes o servicios que produce el programa.</p> <p>3. La mayoría de los indicadores establecidos en la MIR del Programa no cumplen con los Criterios CREMAA emitidos por el CONAC.</p> <p>4. Las metas de los indicadores no son alcanzables ni están orientadas a mejorar el desempeño del Pp, y los indicadores no miden factores relevantes del objetivo ni cuentan con medios de verificación adecuados.</p> <p>5. No se identifican las fichas técnicas de los indicadores a nivel de Actividades establecidos en la MIR del Pp 170.</p>
Factores externos	Oportunidades	Recomendaciones DO:
	<p>1. La Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados emitida por el CONEVAL, ofrece información para mejorar la secuencialidad y claridad de las actividades y los Componentes del Pp.</p> <p>2. La Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos del CONEVAL especifica la forma correcta de redactar los indicadores.</p> <p>3. Los Lineamientos para la construcción y diseño de indicadores de desempeño mediante la Metodología de Marco Lógico emitidos por el CONAC, permite verificar la validación técnica de los indicadores y fortalecer las fichas técnicas de indicadores a nivel de Actividades.</p>	<p>9: Redactar los Componentes C1, C8 y C13 como resultados alcanzados con el fin de garantizar que reflejen resultados medibles y alcanzables.</p> <p>10: Adecuar los indicadores del programa para que cumplan con los Criterios CREMAA, validándolos mediante los Lineamientos del CONAC, con el fin de asegurar la calidad y relevancia de los indicadores.</p> <p>11: Revisar y ajustar las metas e indicadores del programa asegurando que midan factores relevantes y cuenten con medios de verificación adecuados, con el fin de orientar el programa hacia la mejora continua y asegurar la evaluación precisa de su desempeño.</p> <p>12: Elaborar las fichas técnicas de los indicadores a nivel de Actividades, considerando los Lineamientos del CONAC para asegurar su validación técnica, con el fin de garantizar un mejor monitoreo y evaluación del programa.</p>
Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Tema: Presupuesto y Rendición de Cuentas		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	<p>1. Servicios de Salud Oaxaca cuantifica y desglosa los gastos de operación y mantenimiento del Programa 170.</p> <p>2. El programa ha documentado procedimientos específicos relacionados con la vigilancia epidemiológica, la prevención y control de enfermedades, y la atención de urgencias epidemiológicas.</p>	<p>1. No es posible calcular el gasto unitario del Pp 170, por beneficiario, ya que no se cuenta con una cuantificación clara de la población atendida.</p> <p>2. En el portal de internet oficial de SSO, no se identifican los documentos normativos del Pp 170, y tampoco es posible identificar los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño.</p> <p>3. No se identifica los procedimientos de ejecución de obras y acciones, aunado a que no están difundidos públicamente.</p>
Factores externos		
Oportunidades		Recomendaciones DO:
<p>1. El documento "Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación", emitido por la SHCP, ofrece la información para elaborar una estrategia de cobertura.</p> <p>2. El Sistema Integral de Atención Ciudadana facilita la participación de la población en los procesos de toma de decisiones y en la presentación de consultas y denuncias.</p>	FO: No aplican recomendaciones; sin embargo, la institución sí debe identificar estrategias en donde, mediante las fortalezas internas, se aproveche la ventaja de las oportunidades externas.	<p>13: Cuantificar a la población atendida del Pp, esto permitiría evaluar de manera más efectiva los costos asociados a los beneficiarios y mejorar la asignación de recursos.</p> <p>14: Habilitar un enlace funcional al Sistema Integral de Atención Ciudadana, lo cual facilitaría la participación de la población en los procesos de toma de decisiones y en la presentación de consultas y denuncias.</p>
Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Tema: Análisis de Posibles Complementariedades y Coincidencias con otros Programas		
Factores internos	Fortalezas	Debilidades
	1. El Pp 170 tiene una clara complementariedad con los Programas Federales de Salud del Ramo 12. 2. Se identifica complementariedad con el Pp 169 de Servicios de Salud Oaxaca.	1. No se identifican evidencias que sustenten la complementariedad o sinergia del Pp 170 con otros Programas estatales.
Factores externos		
Oportunidades		Recomendaciones DO:
1.El Programa 169 Asistencia Médica, es un referente para el análisis de la complementariedad con el Pp 170.	FO: No aplican recomendaciones; sin embargo, la institución sí debe identificar estrategias en donde, mediante las fortalezas internas, se aproveche la ventaja de las oportunidades externas.	15: Analizar si el Programa con clave 170, tiene complementariedad con otros programas estatales, utilizando el Programa 169 Asistencia Médica, como referente para identificar sinergias y mejorar la coordinación entre ambos programas, optimizando los recursos y servicios de salud estatales.
Amenazas	Recomendaciones FA:	Recomendaciones DA:
No se identifican amenazas.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.	No se emiten recomendaciones porque no hay amenazas que evitar.

Una vez que se completa la Matriz FODA por tema de análisis, las recomendaciones se enlistan por orden de importancia. La redacción de recomendaciones refleja un juicio objetivo y crítico de tal forma que, el Ente Público construya nueva información del desempeño.

- De ese modo, las recomendaciones para minimizar debilidades aprovechando oportunidades, parten de los documentos de evidencia que por instancias oficiales normativas externas y que, mediante su aplicación, se minimiza la debilidad.
- Las recomendaciones para minimizar amenazas aprovechando fortalezas, parten de los documentos emitidos por el Ente Público coordinador / ejecutor y que, mediante su aplicación, se minimizan las amenazas.
- Las recomendaciones para minimizar debilidades y amenazas, de las que no se cuenta con documentos emitidos tanto por el Ente Público coordinador / ejecutor, como tampoco por instancias oficiales externas, expresan la mejora mediante la emisión de documentos internos oficiales por parte del ente coordinador y del ente ejecutor de los recursos.

Recomendaciones
1: Fortalecer el diagnóstico del Programa con clave 170, que integre una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida, y establezca plazos claros para su revisión y actualización.
2: Mejora el Árbol de Problemas y de objetivos del Programa con clave 170, con la finalidad de reflejar una clara relación causa-efecto y evitar describir el problema central como la ausencia de una solución.
3: Fortalecer la justificación empírica del Programa con clave 170, utilizando información estadística de fuentes oficiales como el Censo de Población y Vivienda, los indicadores de salud del INEGI y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, para dimensionar mejor las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Estado, en aras de contar con un diagnóstico más sólido y un ajuste más preciso de las intervenciones.
4: Elaborar un Programa Estratégico Institucional o Sectorial de Salud utilizando la Metodología del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado, para alinear sus objetivos con las prioridades estatales en salud.
5: Elaborar una estrategia de cobertura que defina y cuantifique a la población potencial, objetivo y atendida del Programa con clave 170, con metas de corto, mediano y largo plazo, así como mecanismos de seguimiento, con el objeto de documentar los resultados esperados por parte del Programa, de manera clara y específica.
6: Elaborar reglas de operación o lineamientos para la entrega de los bienes y/o servicios del Programa, en donde se describa con precisión la forma en que el Programa deberá de operar o funcionar y que, además, contenga los criterios de elegibilidad de los beneficiarios.
7: Implementar un padrón de beneficiarios sistematizado que permita integrar la información detallada de los beneficiarios, tipo de apoyo otorgado y un mecanismo para su actualización y depuración.
8: Adecuar las actividades del Programa con clave 170, asegurando su alineación con los componentes y corrigiendo la redacción y sintaxis con el fin de mejorar la coherencia y claridad del programa.

Recomendaciones
9: Redactar los Componentes C1, C8 y C13 como resultados alcanzados con el fin de garantizar que reflejen resultados medibles y alcanzables.
10: Adecuar los indicadores del programa para que cumplan con los Criterios CREMAA, validándolos mediante los Lineamientos del CONAC, con el fin de asegurar la calidad y relevancia de los indicadores.
11: Revisar y ajustar las metas e indicadores del programa asegurando que midan factores relevantes y cuenten con medios de verificación adecuados, con el fin de orientar el programa hacia la mejora continua y asegurar la evaluación precisa de su desempeño.
12: Elaborar las fichas técnicas de los indicadores a nivel de Actividades, considerando los Lineamientos del CONAC para asegurar su validación técnica, con el fin de garantizar un mejor monitoreo y evaluación del programa.
13: Cuantificar a la población atendida del Programa con clave 170, esto permitiría evaluar de manera más efectiva los costos asociados a los beneficiarios y mejorar la asignación de recursos.
14: Habilitar un enlace funcional al Sistema Integral de Atención Ciudadana, lo cual facilitaría la participación de la población en los procesos de toma de decisiones y en la presentación de consultas y denuncias.
15: Analizar si el Programa con clave 170, tiene complementariedad con otros programas estatales, utilizando el Programa 169 Asistencia Médica, como referente para identificar sinergias y mejorar la coordinación entre ambos programas, optimizando los recursos y servicios de salud estatales.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

XI. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El Programa Presupuestario 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, tiene como objetivo mejorar la salud pública en Oaxaca mediante la implementación de acciones que buscan prevenir enfermedades y promover el bienestar en la población. Enfocado principalmente en las comunidades más vulnerables del estado, el programa busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, alineándose con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028. A lo largo de su implementación, se ha logrado avanzar en la ejecución de varias de sus metas, aunque también se han identificado áreas en las que es posible fortalecer su impacto, especialmente en lo relacionado con la selección de beneficiarios, y la sistematización de información.

Por lo anterior, es necesario fortalecer el diagnóstico del Programa Presupuestario 170, especialmente en los apartados de identificación y descripción del problema, así como en la definición de la población objetivo y potencial. Aunque se identifica un problema de salud pública significativo en Oaxaca, no se cuenta con una estrategia de cobertura ni con mecanismos para la actualización periódica del diagnóstico, por tanto, se concluye que es necesario mejorar la justificación empírica mediante el uso de datos estadísticos actualizados que permitan dimensionar la problemática y medir el impacto real del programa en la población objetivo.

El Programa Presupuestario con clave 170, está alineado con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, enfocándose en mejorar la salud individual y colectiva de la población oaxaqueña, mediante el Eje 1 de Bienestar y el Objetivo 1.9, que busca consolidar el acceso a servicios de salud de calidad, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, para garantizar un impacto sostenible en la salud pública, sin embargo, no fue posible vincular los objetivos del Programa con los objetivos estratégicos institucionales dado que no se identificó un Plan Estratégico Sectorial (PES) en materia de salud que formalice las prioridades y metas, alineándose con los lineamientos estatales.

Respecto a la definición de la población potencial, objetivo y atendida, el Programa con clave 170, no cuenta con una estrategia de cobertura detallada que las defina y cuantifique, así como una metodología para su revisión y actualización. Además, carece de procedimientos estandarizados y sistematizados para la selección de beneficiarios y la recopilación de información socioeconómica de los mismos, lo que limita la capacidad del programa para adaptarse a las necesidades reales de la población y evaluar su impacto de manera precisa.

Al no identificarse un padrón de beneficiarios que incluya información detallada y estandarizada de los beneficiarios, como el tipo de apoyo otorgado y un mecanismo documentado para su depuración y actualización, afecta directamente la capacidad del programa para monitorear eficazmente a sus beneficiarios, garantizando que reciban los apoyos adecuados y se mantenga una base de datos actualizada y confiable. Además, no se identifica la existencia de

procedimientos sistematizados ni estandarizados para la entrega de bienes y servicios, lo que dificulta la transparencia y eficiencia en la ejecución del programa.

Respecto al análisis de la MIR del Programa con clave 170, se identifican áreas de mejora a nivel de Actividades, dado que solo el 67% cumple con los criterios establecidos, mientras que el 33% restante no están redactadas de manera correcta o no se relaciona con los Componentes del Pp. A nivel de componentes, el 77% está redactado de acuerdo a las reglas de redacción y sintaxis y alineado con los bienes y servicios que se espera producir, sin embargo, el 23% restante, no cumple con una redacción adecuada, lo que dificulta medir el impacto real.

En cuanto a los indicadores establecidos en la MIR del Programa, solo el 52% cumple con los criterios de claridad y adecuado, lo que refleja una incongruencia entre los indicadores y los objetivos del programa, dado que afecta la capacidad de evaluar de manera precisa el desempeño del programa, ya que la mayoría de los indicadores a nivel de Actividades no miden factores relevantes para los objetivos establecidos.

Además, se identifican debilidades en los medios de verificación, ya que en algunos casos no son suficientes ni accesibles, lo que compromete la transparencia y el seguimiento eficiente de los indicadores; se concluye que es necesario realizar ajustes en la definición de indicadores y medios de verificación para mejorar la evaluación del desempeño del programa.

El Ente ejecutor del Programa, ha identificado y cuantificado adecuadamente los gastos de operación y mantenimiento los cuales fueron destinados de la siguiente manera: el 97.6% del presupuesto a gastos operativos y el 2.4% a mantenimiento. Sin embargo, no se logró calcular el gasto unitario por beneficiario debido a la falta de la cuantificación de la población atendida. Además, se observan deficiencias en los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, ya que los documentos normativos y resultados del programa no están completamente disponibles en la página oficial.

El Programa Presupuestario 170 tiene complementariedad con varios programas federales, como el Programa de Prevención y Control de Enfermedades (P018), el Programa de Prevención y Atención de VIH/SIDA (P016) y el Programa de Protección Contra Riesgos Sanitarios (G004). A nivel estatal, se identifica una oportunidad clara de complementariedad con el Programa 169 de Asistencia Médica del Estado de Oaxaca, que comparte objetivos relacionados con la mejora de la atención médica y la promoción de la salud, lo que puede optimizar los recursos y esfuerzos conjuntos en la atención de la población más vulnerable.

Finalmente, y con base en los hallazgos, con el fin de mejorar la Gestión para Resultados de Desarrollo Sostenido, se sugiere considerar, implementar una estrategia coordinada entre el Gobierno Federal y el Gobierno Estatal para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población sin derechohabencia con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población Oaxaqueña, reducir las brechas de desigualdad y avanzar hacia una cobertura universal de los servicios de salud.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

XII. BIBLIOGRAFÍA

- CONAC. (09 de diciembre de 2009). Obtenido de Clasificador por Objeto del Gasto: https://www.conac.gob.mx/work/models/CONAC/normatividad/NOR_01_02_006.pdf
- CONEVAL. (2013). *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- CONEVAL. (Noviembre de 2019). *Guía Enfoque de Resultados. Guía Enfoque de Resultados para la Construcción de Objetivos e Indicadores de Resultados de Programas Sociales*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Guia_EdR.pdf
- CONEVAL. (2019). *Guía para el establecimiento de Líneas Bases y Metas*. Obtenido de https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Guia_lineas_base_metas.pdf
- Gobierno de México. (2000). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de Secretaría de Salud : <https://www.gob.mx/salud/documentos/declaracion-de-mexico>
- Gobierno de México. (2019 - 2024). Plan Nacional de Desarrollo. 26. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND_2019-2024.pdf
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (28 de Octubre de 2016). Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud Oaxaca. 66. Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México. Recuperado el 15 de Julio de 2024
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2022 - 2028). Recuperado el 01 de Agosto de 2024, de Metodología para la formulación de Planes Estratégicos Sectoriales y Especiales: https://www.oaxaca.gob.mx/planeacion/wp-content/uploads/sites/29/2023/12/23_11_15_Metodologia-PES.pdf
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2022 - 2028). *Plan Estatal de Desarrollo*. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <http://www.ped.oaxaca.gob.mx/ped/>
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2022 - 2028). Plan Estatal de Desarrollo . 76 - 79. Obtenido de <http://www.ped.oaxaca.gob.mx/ped/Archivos/inicio/PLAN%20DE%20DESARROLLO%20ESTATAL%202022-2028-web.pdf>
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2024). Servicios de Salud Oaxaca. (POA-02) *Programa Operativo Anual*. Obtenido de Evidencia de Gabinete
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2024). Servicios de Salud Oaxaca. (POA-03) *Programa Operativo Anual*. Obtenido de Evidencia de Gabinete.
- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2024). Servicios de Salud Oaxaca. (POA-06) *Programa Operativo Anual*. Obtenido de Evidencia de Gabinete.

- Gobierno del Estado de Oaxaca. (2024). Servicios de Salud Oaxaca. *(POA-18) Programa Operativo Anual*. Obtenido de Evidencia de Gabinete.
- ONU. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Ortiz, N. G. (2024). La Estrategia de Cobertura y la Eficiencia de los Programas presupuestarios. *INDETEC Federalismo Hacendario*(#29), pág. 21 - 26. Obtenido de <https://fhfederalismohacendario.indetec.gob.mx/preview/21462>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2024). *PEF*. Obtenido de MIR Ramo 12 Salud: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2024/ramo12>
- Secretaría de Salud. (2020 - 2024). Programa Sectorial de Salud. 7. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>
- Servicios de Salud Oaxaca. (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 170: Prevención y Promoción de la Salud*. Oaxaca.
- Servicios de Salud Oaxaca. (2024). Árbol de Problemas del Programa 170: Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud. Oaxaca.
- Servicios de Salud Oaxaca. (2024). Diagnóstico del Programa 170: Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud. 5-6. Oaxaca.
- Servicios de Salud Oaxaca. (abril - junio de 2024). *Reporte de seguimiento-Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 170: Prevención y Promoción de la Salud*.
- Servicios de Salud Oaxaca. (s.f.). *Transparencia*. Recuperado el 8 de Agosto de 2024, de Sección "Información Pública": <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/cumplimiento-obligaciones-Igtaip/>



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

XIII. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DEL INDETEC Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

Aspecto	Respuesta
Nombre o denominación de la Evaluación	Evaluación en Materia de Diseño
Nombre o denominación del programa	Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud
Fuente de financiamiento del programa evaluado	Mezcla de recurso estatal y federal
Unidad(es) Responsable(s) de la operación del programa	UR Responsable: Secretaría de Salud /Servicios de Salud de Oaxaca UR Participante: Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA.
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsables de la operación del programa	Encargado de Despacho de la Secretaría y de la Dirección General de los Servicios de Salud Oaxaca: M.C. Efrén Emmanuel Jarquín González
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la Evaluación	2024
Instancia de Coordinación de la Evaluación	Dirección de la Instancia Técnica de Evaluación de la Secretaría de Finanzas del Estado de Oaxaca.
Año de conclusión y entrega de la Evaluación	2024
Tipo de Evaluación	Diseño
Nombre de la Instancia Evaluadora Externa	Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas (INDETEC)
Nombre del(la) coordinador(a) externo(a) de la Evaluación	Dra. Luz Elvia Rascón Manquero
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	Mtra. Nayeli Guadalupe Morales Ortiz
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación (Área de Evaluación)	Dirección de la Instancia Técnica de Evaluación de la Secretaría de Finanzas del Estado de Oaxaca.
Nombre del(a) Titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación (Área de Evaluación)	Mtro. Gonzalo Lapuente Sastre Director de la Instancia Técnica de Evaluación.
Nombre de los(as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la Evaluación	Mtro. Ivan Reyes Parra, Jefe de la Unidad de Políticas de Evaluación
Forma de contratación de la instancia evaluadora externa	Convenio Específico
Costo total de la Evaluación con IVA incluido	\$1,665,000.00 (Un millón seiscientos sesenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) por la totalidad de las evaluaciones contenidas en el PAE 2024.
Fuente de financiamiento de la Evaluación	Recursos estatales



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

XIV. ANEXOS



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

Para el presente Anexo no fue posible analizar la metodología para la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, dado que, en las evidencias enviadas por el ente responsable del Programa 170 Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, no se identifica una estrategia de cobertura en la cual se establezca la metodología para la cuantificación de la población beneficiaria en un horizonte de tiempo, así como un plazo para su revisión y actualización.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:
Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS

Para el presente anexo no fue posible analizar el procedimiento para la actualización de las bases de datos de los beneficiarios, debido a que, en la información de evidencia enviada por el ente responsable del Programa 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”, no se identifica un mecanismo oficial para la depuración y actualización del Padrón de Beneficiarios.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS DEL PROGRAMA

Nivel	Nombre del Indicador	Medio de verificación	Supuestos
Fin: Contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad	Razón de mortalidad materna	SIS.-CUBOS: https://cuenteame.inegi.org.mx/monografias/informacion/oax/población/ SIS.-CUBOS: https://cuenteame.inegi.org.mx/monografias/informacion/oax/población/	La población oaxaqueña solicita servicios de salud de calidad con el fin de prevenir y promover la salud.
Propósito: La población del Estado cuenta con mejor salud individual y colectiva	Tasa de morbilidad	https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población oaxaqueña sin derechohabencia solicita acciones de prevención y promoción de la salud individual y colectiva
	Tasa de variación de acciones de prevención y promoción	Sin información	
C1. Acciones de gestión para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud	Porcentaje de acciones de gestión realizadas	UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/salud/cocoi/	Los servicios de salud de Oaxaca como eje rector en materia de salud regula e implementa lineamientos en acciones de salud
A1. Planeaciones y proyectos	Porcentaje de acciones de planeación y proyectos realizados	Sin información	Sin información
A2. Gestiones administrativas y financieras	Porcentaje de acciones de gestión financiera realizadas	Sin información	Sin información
A3. Controles y auditorías	Porcentaje de acciones de control y auditoría realizadas	Sin información	Sin información
A4. Servicios informáticos	Porcentaje de servicios informáticos realizados	Sin información	Sin información
A5. Direcciones ejecutivas	Porcentaje de acciones de dirección ejecutiva realizadas	Sin información	Sin información
A6. Gestiones de recursos humanos	Porcentaje de acciones de recursos humanos realizadas	Sin información	Sin información
A7. Asesorías legales	Porcentaje de asesorías legales realizadas	Sin información	Sin información
C2. Eventos de promoción de hábito saludable en entorno y comunidad realizados.	Porcentaje de eventos de promoción de la salud	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 registros de la dirección de prevención y promoción del sistema único automatizado de vigilancia epidemiológico	UR 540 la comunidad asiste a eventos de promoción de la salud
A1. Realización de eventos de promoción de hábito personal de la salud.	Porcentaje de las promotores de salud capacitado (con constancia)	UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/salud/	Las personas se interesan por conocer hábitos personales de salud
	Porcentaje de las jurisdicciones sanitarias supervisadas en acciones de promoción de la salud	Sin información	Sin información

Nivel	Nombre del Indicador	Medio de verificación	Supuestos
A2. Realización de eventos de promoción de hábito colectivo de la salud	Porcentaje de población que recibió servicios de promoción de la salud para mejorar en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las personas se interesan por conocer hábitos personales de salud
	Porcentaje de las consultas con atención integrada de línea de vida	Sin información	Sin información
C3. Campañas preventivas para detección temprana de cáncer de las mujeres realizadas.	Porcentaje de campañas preventivas para detección temprana de cáncer de la mujer	UR 540 las mujeres acuden a los servicios de salud a recibir información sobre salud reproductiva UR 540 reportes de la dirección de prevención y promoción	Las mujeres acuden a los servicios de salud a recibir información sobre salud reproductiva
	Porcentaje de cobertura de tamizadas con exploración clínica a mujeres de 25 a 39 años	UR 540 informes de la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las mujeres se realizan exámenes de detección de cáncer oportunamente
A1. Realización de exámenes para prevenir el cáncer en la mujer.	Porcentaje de cobertura de tamizadas con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	Sin información	Sin información
	Porcentaje de a las mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la secretaría de salud	UR 540 reportes de la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las mujeres solicitan recibir información de la salud sexual y reproductiva
A2. Realización de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva mediante método anticonceptivo.	Porcentaje de las pláticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio realizadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de bancos de leche	Sin información	Sin información
	Porcentaje de a las mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las atenciones brindadas a mujeres en los centros de entrenamiento infantil	Sin información	Sin información
A3. Otorgamiento de servicios de atención para la prevención de la violencia y promoción de la igualdad de género	Porcentaje de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados	UR 540 sistema de información de igualdad de género en salud (SIIGS) alimentado por la dirección de prevención y promoción de la salud de los SSO UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las mujeres solicitan los servicios de atención que se ofertan en unidades de salud
	Porcentaje de las capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	Sin información	Sin información
A4. Otorgamiento de capacitaciones para promover el aborto seguro	Porcentaje de las capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	UR 540 reportes de la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las mujeres solicitan información para la interrupción legal del embarazo antes de las 12 semanas de gestación

Nivel	Nombre del indicador	Medio de verificación	Supuestos
A5. Otorgamiento de atenciones de la salud perinatal	Porcentaje del personal capacitado en el proceso de tamiz metabólico neonatal	UR 540 información de la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las mujeres solicitan recibir atención desde la gestación hasta el nacimiento del menor
	Porcentaje de las consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional	Sin información	Sin información
C4. Acciones de prevención de enfermedad transmitidas por vector realizadas	Porcentaje de comités estatales de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector en funcionamiento	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 actas de las sesiones realizadas en poder de la dirección de prevención y promoción	La población acepta las acciones de prevención ofertada
	Porcentaje de las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	UR 540 información de la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población realiza acciones de desca- charrización
A1. Realización de acciones de prevención y control del dengue y paludismo a través de modificación de hábitat	Porcentaje de las localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos	Sin información	Sin información
	Porcentaje de los tratamientos específicos otorgados por intoxicación por picadura de alacrán	UR 540 reportes del sistema nacional de vigilancia epidemiológica UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población solicita las acciones de control al interior de sus domicilio
A2. Realización de acciones de prevención y control de otra enfermedad transmitida por vector	Porcentaje de el manejo integral del vector para el control de la transmisión intradomiciliar	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las localidades antiguamente endémicas por oncocercosis	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las agresiones por arañas violinistas tratadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de los casos de leishmaniasis confirmados por laboratorio	Sin información	Sin información
C5. Acciones para el control de enfermedad transmissible realizadas	Porcentaje de evaluación del comité estatal para la seguridad en salud	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 actas de sesión	La población con síntomas de enfermedades transmisibles acude oportunamente a consulta
	Porcentaje de acuerdos para la atención de personas con tuberculosis resistentes a fármacos	Sin información	Sin información

Nivel	Nombre del indicador	Medio de verificación	Supuestos
A1. Atención de personas con neumonía e influenza adquirida en la comunidad	Porcentaje de las neumonías e influenza adquiridas en la comunidad	UR 540 estadísticas UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las personas con síntomas de neumonías e influenza acuden a los centros de salud a recibir atención médica
	Porcentaje para supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones (UNEMES-CAPAS)	Sin información	Sin información
A2. Otorgamiento de tratamientos para prevención de enfermedades infecciosas transmisibles	Porcentaje de las profilaxis antirrábicas realizadas	UR 540 SINBA UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población agredida por fauna susceptible de transmitir rabia acude a los servicios de salud para iniciar el tratamiento
	Porcentaje de las vacunas para perros y gatos domésticos aplicados	Sin información	Sin información
A3. Atención de persona para el control y eliminación de enfermedad provocada por la microbacteriosis	Porcentaje de histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra otorgados	UR 540 registro en la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población con síntomas de lepra acude a consulta médica
	Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis con tratamiento	Sin información	Sin información
A4. Realización de campañas de prevención de enfermedades diarreicas	Porcentaje de las acciones de prevención de enfermedades diarreicas agudas	UR 540 evidencia digital en la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población acude a la convocatoria de campañas
	Porcentaje consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, enfermedades cardiometaabólicas	UR 540 SISECA con usuario no es público UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población con síntomas de enfermedades no transmisibles acude oportunamente a consulta
C6. Consultas en unidad médica especializada (UNEMES) para el control de enfermedad no transmisible otorgadas	Porcentaje de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, centros de atención primaria de las adicciones	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las actividades realizadas en la atención e intervención gerontológica	UR 540 reportes del sistema de información en salud / sistema nacional de información básica UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población de adultos mayores acude a consulta médica
A1. Atenciones a adulto mayor para la prevención de síndrome de envejecimiento	Porcentaje de el porcentaje de esquemas básicos de prevención en salud bucal (intramuros) aplicados	UR 540 reportes del sistema de información en salud-sistema nacional de información UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población solicita la atención del servicio odontológico
A2. Otorgamiento de consultas de salud bucodental	Porcentaje de los estudios con espirometría a personas con factores de riesgo para asma y EPOC realizados	UR 540 base de información del programa de enfermedades respiratorias UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La persona con factores de riesgo y EPOC acude a consulta médica
A3. Realización de estudios de prevenciones de enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC)			

Nivel	Nombre del Indicador	Medio de verificación	Supuestos
A4. Realización de acciones para prevenir los trastornos de la salud mental	Porcentaje de los eventos para la protección de la salud mental de niños, niñas y adolescentes realizados	UR 540 reportes del sistema de información en salud UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población en general y con padecimientos mentales acude a los centros de salud
	Porcentaje de las detecciones de hipertensión arterial en la población de 20 años y mas en los SSO realizadas	UR 540 reportes del sistema de información en salud-sistema nacional de información básica UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población en riesgo acude a realizarse pruebas de detección
	Porcentaje de las acciones de vigilancia de tránsito terrestre realizadas	UR 540 reportes del sistema de información para la administración del fondo para el fortalecimiento de acciones de salud pública en la entidad UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población participa en actividades preventivas de accidentes
A6. Realización actividades de prevención de accidentes	Porcentaje de las acciones de prevención se de seguridad vial realizadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones realizadas	UR 540 https://www.gob.mx/salud/conadic	Los centros de atención (capa) dan atención primaria de adicciones y residencias
	Porcentaje de las campañas de comunicación para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas realizadas	Sin información	Sin información
A7. Realización de actividades de prevención de adicciones	Porcentaje para la aplicación de pruebas de tamizaje para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas o factores de riesgo asociados (POSIT, CAGE, AUDIT, entre otras)	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las actividades de supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones realizadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las acciones para prevenir adicciones en adolescentes realizadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de reportes de monitoreo y evaluación realizados	Sin información	Sin información
	Porcentaje de las conmemoraciones de días relacionados contra las adicciones realizadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de reuniones del consejo estatal contra las adicciones (CECA) realizadas	Sin información	Sin información
	Porcentaje de acciones de prevención y promoción contra las adicciones en las organizaciones comunitarias realizadas	Sin información	Sin información

Nivel	Nombre del indicador	Medio de verificación	Supuestos
C7. Servicios de prevención y diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS) otorgados	Porcentaje de avance de los indicadores del programa de prevención y control del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 información de la dirección de prevención y promoción UR 517 https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/informacion-financiera/	La población con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS) acude oportunamente a consulta
A1. Distribución de insumos de prevención de VIH e ITS	Porcentaje de los condones distribuidos	UR 517 https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/informacion-financiera/	UR 517 instancias federales donan insumos de prevención del VIH SIDA UR 517 la población sexualmente activa se interesa en utilizar insumos de prevención del VIH e ITS
A2. Distribución de materiales de difusión sobre la prevención del VIH e ITS	Porcentaje de campañas de promoción para la prevención del VIH SIDA e ITS distribuidos	UR 517 https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/informacion-financiera/	UR 517 la población se interesa en recibir materiales de prevención del VIH e ITS
A3. Capacitación en materia de VIH e ITS	Porcentaje de las pruebas rápidas en unidades móviles realizadas	UR 517 https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/informacion-financiera/ UR 540 reportes de avance en la dirección de prevención y promoción UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	UR 517 la población asiste a los eventos de capacitación en materia de VIH e ITS UR 540 la población asiste a los eventos de capacitación en materia de VIH e ITS el personal acude a recibir las capacitaciones
A4. Realizar pruebas de detección de VIH e ITS en unidades móviles	Porcentaje de las capacitaciones en materia de VIH SIDA realizadas	Sin información	Sin información
C8. Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia	Porcentaje de las pruebas rápidas en unidades móviles realizadas	UR 517 https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/informacion-financiera/	UR 517 la población se realiza la prueba de detección del VIH SIDA e ITS UR 517 instancias federales donan pruebas rápidas de detección del VIH SIDA e ITS
A1. Otorgamiento esquemas completos de vacunación a la infancia	Porcentaje de acuerdos cumplidos	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 acuerdos en la dirección de prevención y promoción	UR 540 la población infantil y adolescente acude a los centros de salud a recibir información
A2. Otorgamiento de servicios médicos de asesorías o consultas médicas para la prevención de la salud de la adolescencia	Porcentaje de los esquemas de vacunación completos en niñas y niños menores de 1 año de edad otorgados	UR 540 sistema nacional de información básica UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	UR 540 los tutores de los menores solicitan el esquema completo de vacunación
	Porcentaje de el porcentaje de niñas y niños menores de 6 años de edad evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba evaluación de desarrollo infantil	UR 540 reporte del sistema de información en salud UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	UR 540 los jóvenes asisten a las unidades de salud a recibir asesoría y capacitación para cuidar de su salud

Nivel	Nombre del Indicador	Medio de verificación	Supuestos
A3. Realización de acciones de control y registros de casos de detección oportuna del cáncer en menor de 18 años	Porcentaje de los registros de casos en el registro nacional de cáncer en niñas, niños y adolescentes realizados	UR 540 reporte del sistema de información en salud UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Los menores de 18 años acuden a recibir información para una detección oportuna
C9. Acciones de prevención de riesgo sanitario realizadas	Porcentaje de establecimientos que han recibido fomento sanitario	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Los establecimientos se encuentran abiertos para realizar las acciones de prevención de riesgos sanitarios
A1. Realización de inspecciones de fomentos y control de vigilancia sanitaria	Porcentaje de las inspecciones de fomentos y control de vigilancia sanitaria realizadas	UR 540 sistema integral de información de protección contra riesgos sanitarios UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Los establecimientos se encuentran abiertos para realizar las inspecciones
A2. Capacitaciones de manejadores de alimentos	Porcentaje de los manejadores de alimentos capacitados	UR 540 sistema de transferencia electrónica de avances de proyectos UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Los manejadores de alimentos de los establecimientos solicitan las capacitaciones
C10. Acciones de protección contra riesgo sanitario realizadas	Porcentaje de establecimientos verificados dentro de la norma	UR 540 integral de información de protección contra riesgos sanitarios UR 540 https://regulacionsanitaria.salud-oaxaca.gob.mx/?page_id=552	Los establecimientos se encuentran abiertos para realizar las acciones de protección contra riesgos sanitarios
A1. Realización de verificaciones de riesgos sanitarios	Porcentaje de establecimientos verificados para la protección contra riesgos sanitarios	UR 540 https://regulacionsanitaria.salud-oaxaca.gob.mx/?page_id=552 UR 540 sistema integral de información de protección contra riesgos sanitarios	Los establecimientos se encuentran abiertos para realizar las verificaciones
A2. Realización de análisis de muestras para asegurar el abastecimiento seguro de sangre	Porcentaje de las unidades de sangre analizadas	UR 540 https://www.gob.mx/cnts	Centro de captación que permita la disponibilidad, accesibilidad, calidad y seguridad de la sangre, componente sanguíneo
A3. Realizar inspecciones de control y vigilancia del riesgo sanitario	Porcentaje de comités de farmacovigilancia y tecnovigilancia implementados	UR 540 reportes de la dirección de regulación y fomento sanitario UR 540 https://regulacionsanitaria.salud-oaxaca.gob.mx/?page_id=55	Los establecimientos se encuentran abiertos para realizar las inspecciones
C11. Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	Porcentaje de informes epidemiológicos publicados periódicamente	Sin información	Sin información
A1. Atención de urgencias epidemiológicas y desastres	Porcentaje de las emergencias en salud atendidas con oportunidad	UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 boletines https://boletinepi.salud-oaxaca.gob.mx/ UR 540 bases de datos y formatos de notificación que se envían a la dirección general de epidemiología UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Las condiciones climatológicas y sanitarias afectan a la comunidad Existe una urgencia epidemiológica o de sastre natural

Nivel	Nombre del Indicador	Medio de verificación	Supuestos
A2. Realización de detecciones a través de los laboratorios estatal de salud pública de Oaxaca	Porcentaje de las muestras analizadas	UR 540 bitácoras de recepción de muestras y de emisión de resultados de cada área analítica UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	La población requiere detecciones del laboratorio estatal de salud pública de Oaxaca
A3. Realización de acciones de vigilancia epidemiológica	Porcentaje de los sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados	UR 540 minutas en resguardo de la dirección de prevención y promoción de los SSO UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx	Concurren múltiples afectaciones de salud que afectan a la población
A4. Atención de emergencias en salud	Porcentaje de los reportes de emergencias epidemiológicas emitidos	UR 540 bases de datos y formatos de notificación que se envían a la dirección general de epidemiología UR 540 https://dirpromocion.salud-oaxaca.gob.mx/	Existen emergencias epidemiológicas en salud
C12. Servicios de salud gratuito con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación brindados	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/medicina-tradicional-gran-aliada-en-medio-de-la-pandemia-ssol/	El personal de los servicios de salud se interesa en recibir información de medicina tradicional e interculturalidad
A1. Realización de acción de promoción de la medicina tradicional en la unidad médica de primer nivel	Porcentaje de las promociones de medicina tradicional en unidades médicas realizadas	UR 540 registro internos que se encuentran en los archivos de la unidad de medicina tradicional, reporte trimestral. UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/medicina-tradicional-gran-aliada-en-medio-de-la-pandemia-ssol/	Los médicos se interesan en la medicina tradicional
A2. Realización de plática de promoción de la política intercultural	Porcentaje de las capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas	UR 540 registro internos que se encuentran en los archivos de la unidad de medicina tradicional, reporte trimestral. UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/medicina-tradicional-gran-aliada-en-medio-de-la-pandemia-ssol/	El persona de los servicios de salud acude a pláticas de políticas intercultural
C13. Actividades de prevención y promoción de la salud por las unidades médicas	Porcentaje de unidades de salud que realizan acciones de promoción y prevención de la salud	UR 540 http://www.dgrh.salud.gob.mx/art74_2023.php UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/salud/programa-anual-de-adquisiciones-arrendamientos-y-servicios	Pago del personal que da acciones de promoción a la salud e insumos para la prevención de la enfermedad
A1. Realización de acciones de promoción a la salud por las unidades médicas	Porcentaje de programas de promoción de la salud financiados en el año	UR 540 http://www.dgrh.salud.gob.mx/art74_2023.php	Pago de personal que realiza acciones de prevención de enfermedades a la población general del estado de Oaxaca
A2. Realización de acciones de promoción a la salud por las unidades médicas	Porcentaje de programas de prevención de la salud financiados en el año	UR 540 https://www.oaxaca.gob.mx/salud/programa-anual-de-adquisiciones-arrendamientos-y-servicios	Adquisiciones de materiales, servicios generales, arrendamiento y equipo para el personal que realiza acciones de prevención de los servicios de salud de Oaxaca

Fuente: Elaborado por INDETEC con base en la MIR de Seguimiento al Pp 170, segundo trimestre y Fichas Técnicas del Indicador 2024.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 4. INDICADORES

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Compromiso
Fin: Contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad	Razón de mortalidad materna	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social / número de nacidos vivos de madres) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Tasa de mortalidad infantil (menores de 5 años)	(Número de defunciones de niños menores de 5 años en el área geográfica seleccionada, en el año t / número de nacidos vivos en el área geográfica seleccionada, en el año t) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Propósito: La población del estado cuenta con mejor salud individual y colectiva	Tasa de morbilidad	(Total de enfermos en determinada área y determinado año / población total de determinada área y determinado año) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Tasa de variación de acciones de prevención y promoción	(Acciones de prevención y promoción en el año actual / acciones de prevención y promoción en el año base) *100	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
C1: Acciones de gestión para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud	Porcentaje de acciones de gestión realizadas	(Acciones de gestión realizadas / acciones de gestión programadas) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	A1. Planeaciones y proyectos	(Acciones de planeación y proyectos realizados / acciones de planeación y proyectos programados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	A2. Gestiones administrativas y financieras	(Acciones de gestión administrativa y financiera realizadas / acciones de gestión administrativa y financiera programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	A3. Controles y auditorías	(Acciones de control y auditorías realizadas / acciones de control y auditorías programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	A4. Servicios informáticos	(Servicios informáticos realizados / servicios informáticos programados) *100	0	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	A5. Direcciones ejecutivas	(Acciones de dirección ejecutiva realizadas / acciones de dirección ejecutiva programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	A6. Gestiones de recursos humanos	(Acciones de gestión de recursos humanos realizadas / acciones de gestión de recursos humanos programadas) *100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	A7. Asesorías legales	(Asesorías legales realizadas / asesorías legales programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	C2. Eventos de promoción de hábito saludable en entorno y comunidad realizados	(Número de eventos de promoción de la salud / total de eventos de promoción de la salud programados) *100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento
A1. Realización de eventos de promoción de hábito personal de la salud.	Porcentaje de las promotoras de salud capacitadas (con constancia)	(Número de promotoras de salud capacitadas en materia de promoción de la salud (con constancia) / número de promotoras de salud programadas a capacitar en materia de promoción de la salud) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si
	Porcentaje de las jurisdicciones sanitarias supervisadas en	(Número de jurisdicciones sanitarias supervisadas en acciones de promoción de la salud / número de jurisdicciones sanitarias programadas para supervisar) *100	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si
	Porcentaje de población que recibió servicios de promoción de la salud para mejorar en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo	(Población que recibió servicios de promoción de la salud para mejorar en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo / número correspondiente al 30% de la población estatal de 5 años y mas) *100	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
A2. Realización de eventos de promoción de hábito colectivo de la salud.	Porcentaje de las consultas con atención integrada de línea de vida	(Número de consultas con atención integrada de línea de vida otorgadas / número de consultas con atención integrada de línea de vida programadas) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
	Porcentaje de campañas preventivas para detección temprana de cáncer de la mujer	(Número de informes de campaña enviados al CNEGSR / número de informes de campaña programados) *100	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
C3. Campañas preventivas para detección temprana de cáncer de las mujeres realizadas.	Porcentaje de cobertura de tamizadas con exploración clínica a mujeres de 25 a 39 años	(Total de mujeres sin seguridad social de 25 a 39 con exploración clínica / total de mujeres sin seguridad social de 25 a 39) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
	Porcentaje de cobertura de tamizadas con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	(Total de mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años atendidas / total de mujeres sin seguridad social de 25 a 34 años) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
A2. Realización de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva mediante método anticonceptivo.	Porcentaje de a las mujeres en edad fértil que utilizan un método proporcionado o aplicado en la secretaría de salud	(Número de mujeres usuarias activas de métodos anticonceptivos aplicados o proporcionados en los servicios de salud de Oaxaca / número de mujeres usuarias activas de métodos anticonceptivos programados a aplicar o proporcionar en los servicios de salud) *100	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
	Porcentaje de las pláticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio realizadas	(Número de pláticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio realizadas / número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio programadas a realizar) *100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
	Porcentaje de bancos de leche	(Número de pláticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio realizadas / número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio programadas a realizar) *100	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
	Porcentaje de a las mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos	(Total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos en la secretaría de salud / total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, responsabilidad de la secretaría de salud) *100	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento
A3. Otorgamiento de servicios de atención para la prevención de la violencia y promoción de la igualdad de género.	Porcentaje de las atenciones brindadas a mujeres en los centros de entretenimiento infantil	(Número de atenciones brindadas a mujeres en los CEI / número de atenciones programadas a brindar a mujeres en los CEI centros de entretenimiento infantil) *100	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados	(Número de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados / número de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa programadas para su atención) *100	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados	(Número de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados / número de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa programadas para su atención) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
A4. Otorgamiento de capacitaciones para promover el aborto seguro.	Porcentaje de las capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	(Número de capacitaciones realizadas al personal de salud / número de capacitaciones programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A5. Otorgamiento de atenciones de la salud perinatal	Porcentaje del personal capacitado en el proceso de tamiz metabólico neonatal	(Número de personal de salud capacitado en el proceso de toma de tamiz metabólico / número total de personal de salud) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional	(Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en el primer trimestre gestacional, en la secretaria de salud / total de consultas de primera vez otorgadas sin importar trimestre gestacional, en la secretaria de salud) *100	Sí	Sí	Sí	0	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C4. Acciones de prevención de enfermedad transmitidas por vector realizadas	Porcentaje de comités estatales de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector en funcionamiento	(Número de reuniones de comités intersectoriales realizadas / número de reuniones de comités intersectoriales programadas) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Realización de acciones de prevención y control del dengue y paludismo a través de modificación de hábitat	Porcentaje de las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	(Número de acciones de control larvario realizadas / número de acciones de control larvario programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los ano felinos	(Número de localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos del vector / total de localidades de riesgo existentes) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento
A2. Realización de acciones de prevención y control de otra enfermedad transmitida por vector	Porcentaje de los tratamientos específicos otorgados por intoxicación por picadura de alacrán	(Número de casos de intoxicación por picadura de alacrán con tratamiento oportuno / número de casos de intoxicación por picadura de alacrán notificados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje del manejo integral del vector para el control de la transmisión intradomiciliar	(Número de localidades prioritarias con acciones de control larvario / número de localidades prioritarias) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las localidades antiguamente endémicas por oncocercosis	(Número de localidades visitadas por el personal del programa para promover la notificación voluntaria y participación de la comunidad / número de localidades en vigilancia post eliminación) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las agresiones por arañas violinistas tratadas	(Número de casos de agresión por araña violinista tratados / total de casos reportados) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C5. Acciones para el control de enfermedad transmisible realizadas	Porcentaje de los casos de leishmaniasis confirmados por laboratorio	(Número de casos de leishmaniasis confirmados por laboratorio / número casos sospechosos de leishmaniasis) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de evaluación del comité estatal para la seguridad en salud	(Número de reuniones de comités intersectoriales realizadas / número de reuniones de comités intersectoriales programadas) *100	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Atención de personas con neumonía e influenza adquirida en la comunidad	Porcentaje de acuerdos para la atención de personas con tuberculosis resistentes a fármacos	(Número de acuerdos programados / número de acuerdos cumplidos) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las neumonías e influenza adquiridas en la comunidad	(Número de casos nuevos de influenza con indicación de oseltamivir realizados / número de casos nuevos de influenza detectados con indicación de oseltamivir) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Otorgamiento de tratamientos para prevención de enfermedades infecciosas transmisibles	Porcentaje para supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones (UNEMES-CAPAS)	(Supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones realizadas / supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones programadas) *100	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
	Porcentaje de las profilaxis antirrábicas realizadas	(Número de profilaxis antirrábicas iniciadas en pacientes agredidos o en contacto con perro o gato doméstico / número de pacientes agredidos o en contacto con perro o gato doméstico) *100	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las vacunas para perros y gatos domésticos aplicados	(Número de dosis de vacunas antirrábicas aplicadas a perros y gatos domésticos en el estado / número de dosis de vacunas antirrábicas para perros y gatos domésticos a aplicar en el estado) *100	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No		Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Compromiso
A3. Atención de persona para el control y eliminación de enfermedad provocada por la microbacteriosis	Porcentaje de histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra otorgados	(Histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra otorgados / histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra programados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A4. Realización de campañas de prevención de enfermedades diarreicas	Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis con tratamiento	(Casos nuevos de tuberculosis con tratamiento / casos de tuberculosis con tratamiento registrados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C6. Consultas en unidad médica especializada (UNEMES) para el control de enfermedad no transmisible otorgadas	Porcentaje de las acciones de prevención de enfermedades diarreicas agudas	(Campañas de prevención y promoción de la salud realizadas / campañas de prevención y promoción de la salud programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, enfermedades cardiometabólicas	(Número de pacientes que reciben consultas en UMENE EC / número de pacientes programados que reciben consultas en UMENE EC) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Porcentaje de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, centros de atención primaria de las adicciones	(Número de consultas realizadas en UMENE CAPA / número de consultas programadas en umene capa) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A1. Atenciones a adulto mayor para la prevención de síndrome de envejecimiento	Porcentaje de las actividades realizadas en la atención e intervención gerontológica	(Número de actividades realizadas en la atención e intervención gerontológica a personas mayores / población sujeta al programa)	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Otorgamiento de consultas de salud bucodental	Porcentaje del porcentaje de esquemas básicos de prevención en salud bucal (intramuros) aplicados	(Número de esquemas básicos de prevención en salud bucal (intramuros) aplicados / número de esquemas básicos de prevención en salud bucal (intramuros) programados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A3. Realización de estudios de prevenciones de enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC)	Porcentaje de los estudios con espirometría a personas con factores de riesgo para asma y EPOC realizados	(Número de estudios con espirometría a personas con factores de riesgo para asma y EPOC realizados / número de estudios con espirometría a personas con factores de riesgo para asma y EPOC solicitados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A4. Realización de acciones para prevenir los trastornos de la salud mental	Porcentaje de los eventos para la protección de la salud mental de niños, niñas y adolescentes realizados	(Número de eventos para la protección de la salud mental de niños, niñas y adolescentes realizados / número de eventos para la protección de la salud mental de niños, niñas y adolescentes programados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
A5. Realización de pruebas de detecciones para prevenir enfermedades cardiometabólicas	Porcentaje de las detecciones de hipertensión arterial en la población de 20 años y más en los SSO	(Número de detecciones de hipertensión arterial en la población de 20 años y más en los SSO realizadas / total de detecciones de hipertensión arterial a realizar en población de 20 años y más programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento
A6. Realización actividades de prevención de accidentes	Porcentaje de las acciones de vigilancia de tránsito terrestre realizadas	(Número de reuniones del observatorio estatal de lesiones realizadas / número de reuniones del observatorio estatal de lesiones programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las acciones de prevención de seguridad vial realizadas	(Número de mediciones de riesgos realizadas / número de mediciones de riesgos programadas) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones realizadas	(Número de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, centros de atención primaria de las adicciones realizadas / número de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las campañas de comunicación para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas realizadas	(Número de campañas de comunicación para la promoción de las actividades de prevención y tratamiento de las adicciones programadas) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A7. Realización de actividades de prevención de adicciones	Porcentaje para la aplicación de pruebas de tamizaje para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas o factores de riesgo asociados (POSIT, CAGE, AUDIT, entre otras)	(Número de aplicación de pruebas de tamizaje para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas o factores de riesgo asociados realizadas / número de aplicación de pruebas de tamizaje para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas o factores de riesgo asociados programadas) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las actividades de supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones realizadas	(Número de actividades de supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones realizadas / número de actividades de supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones programadas) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las acciones para prevenir adicciones en adolescentes realizadas	(Número acciones para prevenir adicciones en adolescentes realizadas / número acciones para prevenir adicciones en adolescentes programadas) *100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de reportes de monitoreo y evaluación realizados	(Reportes de monitoreo y evaluación realizados / reportes de monitoreo y evaluación programados) *100	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de las conmemoraciones de días relacionados contra las adicciones realizadas	(Conmemoraciones de días relacionados contra las adicciones realizadas / conmemoraciones de días relacionados contra las adicciones programadas) *100	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de reuniones del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA) realizadas	(Reuniones del consejo estatal contra las adicciones (CECA) realizadas / reuniones del consejo estatal contra las adicciones (CECA) programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de acciones de prevención y promoción contra las adicciones en las organizaciones comunitarias realizadas	(Total de acciones de prevención y promoción contra las adicciones en las organizaciones comunitarias realizadas / total de acciones de prevención y promoción contra las adicciones en las organizaciones comunitarias programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento
C7. Servicios de prevención y diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS) otorgados	Porcentaje de avance de los indicadores del programa de prevención y control del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual	(Sumatoria de la evaluación trimestral de los programas de fortalecimiento de acciones de salud publica correspondientes al componente prevención del VIH SIDA / número total de programas evaluados en el mismo periodo) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Distribución de insumos de prevención de VIH e ITS	Porcentaje de los condones distribuidos	(Número de condones distribuidos / número de condones programados a distribuir) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Distribución de materiales de difusión sobre la prevención del VIH e ITS	Porcentaje de campañas de promoción para la prevención del VIH SIDA e ITS distribuidos	(Número de campañas de promoción para la prevención del VIH SIDA e ITS distribuidos / número de campañas de promoción para la prevención del VIH SIDA e ITS solicitados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A3. Capacitación en materia de VIH e ITS	Porcentaje de las pruebas rápidas en unidades móviles realizadas	(Número de pruebas en unidades móviles rápidas realizadas / número de pruebas en unidades móviles rápidas solicitadas) *100	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A4. Realizar pruebas de detección de VIH e ITS en unidades móviles	Porcentaje de las capacitaciones en materia de VIH SIDA realizadas	(Número de actividades de capacitación en materia de VIH SIDA realizadas / número de actividades de capacitación en materia de VIH SIDA programadas) *100	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C8. Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia	Porcentaje de las pruebas rápidas en unidades móviles realizadas	(Número de pruebas en unidades móviles rápidas realizadas / número de pruebas en unidades móviles rápidas solicitadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A1. Otorgamiento esquemas completos de vacunación a la infancia	Porcentaje de acuerdos cumplidos	(Número de acuerdos cumplidos / número de acuerdos generados) *100	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A2. Otorgamiento de servicios médicos de asesorías o consultas médicas para la prevención de la salud de la adolescencia	Porcentaje de los esquemas de vacunación completos en niñas y niños menores de 1 año de edad otorgados	(Número de esquemas de vacunación completos en niñas y niños menores de 1 año de edad otorgados / número de esquemas de vacunación completos en niñas y niños menores de 1 año de edad otorgados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A3. Realización de acciones de control y registros de casos de detección oportuna del cáncer en menor de 18 años	Porcentaje de el porcentaje de niñas y niños menores de 6 años de edad evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba evaluación de desarrollo infantil	(Número de niñas y niños menores de 6 años de edad evaluados mediante la prueba evaluación desarrollo infantil de primera vez en la vida durante la consulta de niño sano / total de niñas y niños menores de 6 años que acudió a consulta de niño sano de prime	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de los registros de casos en el registro nacional de cáncer en niñas, niños y adolescentes	(Número de registros de casos en el registro nacional de cáncer en niñas, niños y adolescentes realizados / total de casos en el registro nacional de cáncer en niñas, niños y adolescentes registrados) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Compromiso
C9. Acciones de prevención de riesgo sanitario realizadas	Porcentaje de establecimientos que han recibido fomento sanitario	((Número de establecimientos que han recibido fomento sanitario en el año actual / número de establecimientos que han recibido fomento sanitario en el año base) - 1) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Realización de inspecciones de fomento y control de vigilancia sanitaria	Porcentaje de las inspecciones de fomentos y control de vigilancia sanitaria realizadas	(Número de inspecciones de fomentos y control de vigilancia sanitaria realizadas / número de inspecciones de fomentos y control de vigilancia sanitaria programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Capacitaciones de manejadores de alimentos	Porcentaje de los manejadores de alimentos capacitados	(Número de manejadores de alimentos capacitados / número de manejadores de alimentos programados a capacitar) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C10. Acciones de protección contra riesgo sanitario realizadas	Porcentaje de establecimientos verificados dentro de la norma	((Número de establecimientos verificados dentro de la norma en el año actual / número de establecimientos verificados dentro de la norma en el año base) - 1) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Realización de verificaciones de riesgos sanitarios	Porcentaje de establecimientos verificados para la protección contra riesgos sanitarios	(Número de verificaciones de establecimientos para la protección contra riesgos sanitarios realizadas / número de verificaciones de establecimientos para la protección contra riesgos sanitarios programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Realización de análisis de muestras para asegurar el abastecimiento seguro de sangre	Porcentaje de las unidades de sangre analizadas	(Número de unidades de sangre analizadas / número unidades de sangre recibidas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
A3. Realizar inspecciones de control y vigilancia del riesgo sanitario	Porcentaje de comités de farmacovigilancia y tecnovigilancia implementados	(Número de comités de farmacovigilancia y tecnovigilancia instalados / total de hospitales públicos y privados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de establecimientos verificados para la protección contra riesgos sanitarios	(Número de verificaciones de establecimientos para la protección contra riesgos sanitarios realizadas / número de verificaciones de establecimientos para la protección contra riesgos sanitarios programadas) * 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Porcentaje de verificaciones dictaminadas dentro de norma	(Número de verificaciones dictaminadas dentro de norma / número de verificaciones programadas a dictaminar) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
C11. Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	Porcentaje de informes epidemiológicos publicados periódicamente	(Número de reportes de información epidemiológica mensual publicados en un medio oficial / número de reportes de información epidemiológica programados a publicar en un medio oficial) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A1. Atención de urgencias epidemiológicas y desastres	Porcentaje de las emergencias en salud atendidas con oportunidad	(Número de emergencias en salud (brotes y desastres) atendidas en menos de 48 hrs / número de emergencias en salud (brotes y desastres) registradas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Realización de detecciones a través de los laboratorios estatal de salud pública de Oaxaca	Porcentaje de las muestras analizadas	(Unidades de muestras analizadas / unidades de muestras recibidas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento
A3. Realización de acciones de vigilancia epidemiológica	Porcentaje de los sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados	(Número de sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados / número de sistemas de vigilancia epidemiológica propuestos a supervisar) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A4. Atención de emergencias en salud	Porcentaje de los reportes de emergencias epidemiológicas emitidos	(Número de reportes de emergencias epidemiológicas emitidas ante la unidad de inteligencia epidemiológica y sanitaria / número de emergencias epidemiológicas reportadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C12. Servicios de salud gratuito con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación brindados	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	(Número de eventos realizados en medicina tradicional / número de eventos programados en medicina tradicional) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Realización de acción de promoción de la medicina tradicional en la unidad médica de primer nivel	Porcentaje de las promociones de medicina tradicional en unidades médicas realizadas	(Número de promociones de medicina tradicional en unidades médicas realizadas / total de unidades médicas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
A2. Realización de plática de promoción de la política intercultural	Porcentaje de las capacitaciones en salud impartidas	(Número de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas / número de capacitaciones en interculturalidad en salud programadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
C13. Actividades de prevención y promoción de la salud por las unidades médicas	Porcentaje de unidades de salud que realizan acciones de promoción y prevención de la salud	(Número de unidades de salud con acciones de promoción en ejecución / número total de unidades de salud) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A1. Realización de acciones de promoción a la salud por las unidades médicas	Porcentaje de programas de promoción de la salud financiados en el año	(Número de programas de promoción de la salud financiados / número de programas de promoción de la salud programados a financiar) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
A2. Realización de acciones de promoción a la salud por las unidades médicas	Porcentaje de programas de prevención de la salud financiados en el año	(Número de programas de prevención de la salud financiados / número de programas de prevención de la salud programados a financiar) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí

Fuente: Elaborado por INDETEC con base en la MIR de Seguimiento al Pp 170, segundo trimestre y Fichas Técnicas del Indicador 2024.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a Impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin: contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad	Razón de mortalidad materna	-	Razón	Anual	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	No	Dado que el objetivo es mejorar el acceso a servicios de salud y reducir la mortalidad materna, mantener el mismo valor de 51.30. Para la línea base 2022 y la meta 2024, sugiere que no se espera mejora alguna en este aspecto, lo cual no orienta a impulsar el desempeño del Pp.	No	Dado que el objetivo es mejorar el acceso a servicios de salud y reducir la mortalidad materna, mantener el mismo valor de 51.30. Para la línea base 2022 y la meta 2024, sugiere que no se espera mejora alguna en este aspecto, lo cual no orienta a impulsar el desempeño del Pp.	Se debe establecer una meta de reducción de la razón de mortalidad materna que sea ambiciosa, pero alcanzable, aunado a que se debe de adecuar el sentido del indicador ya que se establece como ascendente lo que se interpreta como un incremento a la mortalidad materna y no un decremento.
Propósito: la población del estado cuenta con mejor salud individual y colectiva	Tasa de morbilidad	-	Razón	Anual	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	No	Dado que el objetivo es mejorar el acceso a servicios de salud y reducir la tasa de morbilidad, mantener la cifra de personas enfermas en el mismo nivel que la línea base no refleja ningún avance o mejora en la salud de la población.	No	Dado que el objetivo es mejorar el acceso a servicios de salud y reducir la tasa de morbilidad, mantener la cifra de personas enfermas en el mismo nivel que la línea base no refleja ningún avance o mejora en la salud de la población.	La meta debería establecer una disminución en el número de enfermos, o en la tasa de morbilidad si se ajusta la fórmula y el sentido del indicador dado que se establece como ascendente lo que sugiere que la morbilidad en la población va en aumento y no en disminución como se pretende en el objetivo.
C1: acciones de gestión para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud	Porcentaje de acciones de gestión realizadas	100	Porcentaje	Semestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
A1. Planeaciones y proyectos	Porcentaje de acciones de planeación y proyectos realizados	0	Porcentaje	Semestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A2. Gestiones administrativas y financieras	Porcentaje de acciones de gestión financiera realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Contróles y auditorías	Porcentaje de acciones de control y auditoría realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A4. Servicios informáticos	Porcentaje de servicios informáticos realizados	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de acciones de dirección ejecutiva realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A6. Gestiones de recursos humanos	Porcentaje de acciones de recursos humanos realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A7. Asesorías legales	Porcentaje de asesorías legales realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C2. Eventos de promoción de hábito saludable en entorno y comunidad realizados.	Porcentaje de eventos de promoción de la salud	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
	Porcentaje de los promotores de salud capacitado (con constancia)	186	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A1. Realización de eventos de promoción de hábito personal de la salud.	Porcentaje de las jurisdicciones sanitarias supervisadas en	6	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a desempeñar el	Justificación	Facible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A2. Realización de eventos de promoción de hábito colectivo de la salud	Porcentaje de población que recibió servicios de promoción de la salud para mejorar en sus estilos de vida y entornos clave de desarrollo	500,000	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las consultas con atención integrada de línea de vida	315,000	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C3. Campañas preventivas para detección temprana de cáncer de las mujeres realizadas.	Porcentaje de campañas preventivas para detección temprana de cáncer de la mujer	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
	Porcentaje de cobertura de tamizajes con exploración clínica a mujeres de 25 a 39 años	8,000	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A1. Realización de exámenes para prevenir el cáncer en la mujer.	Porcentaje de cobertura de tamizajes con citología cervical en mujeres de 25 a 34 años	6,000	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A2. Realización de acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva mediante método anticonceptivo.	Porcentaje de a las mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la secretaría de salud	67,500	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
	Porcentaje de las prácticas de educación para la salud durante el embarazo y el puerperio realizadas	2	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de bancos de leche	2	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de a las mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos	15,075	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Otorgamiento de servicios de atención para la prevención de la violencia y promoción de la igualdad de género	Porcentaje de las atenciones brindadas a mujeres en los centros de entretenimiento infantil	600	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados	116	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A4. Otorgamiento de capacitaciones para promover el aborto seguro	Porcentaje de capacitaciones sobre atención integral al aborto seguro dirigidos al personal de salud	8	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje del personal capacitado en el proceso de tamiz metabólico neonatal	20	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A5. Otorgamiento de atenciones de la salud perinatal	Porcentaje de las consultas prenatales de primera vez otorgadas durante el primer trimestre gestacional	6,716	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C4. Acciones de prevención de enfermedades transmitidas por vector realizadas	Porcentaje de comités estatales de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector en funcionamiento	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
	Porcentaje de las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	200	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A1. Realización de acciones de prevención y control del dengue y paludismo a través de modificación de hábitat	Porcentaje de las localidades de riesgo trabajadas en la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos	180	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A2. Realización de acciones de prevención y control de otra enfermedad transmitida por vector	Porcentaje de los tratamientos específicos otorgados por intoxicación por picadura de alacrán	4,300	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje del manejo integral del vector para el control de la transmisión intradomiciliar	32	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, metas realistas y coherentes con la capacidad del programa. Establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
	Porcentaje de las localidades antiguamente endémicas por oncocercosis	98	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las agresiones por arañas violinistas tratadas	230	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C5. Acciones para el control de enfermedad transmisibles realizadas	Porcentaje de los casos de leishmaniasis confirmados por laboratorio	14	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de evaluación del comité estatal para la seguridad en salud	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
	Porcentaje de acuerdos para la atención de personas con tuberculosis resistentes a fármacos	100	Sin información	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientado a desempeñar el	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A1. Atención de personas con neumonía e influenza adquirida en la comunidad	Porcentaje de las neumonías e influenza adquiridas en la comunidad	60	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje para supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adiciones (UNEMES-CAPAS)	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A2. Organigrama de tratamientos para prevención de enfermedades infecciosas transmisibles	Porcentaje de las profilaxis antirrábicas realizadas	40	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las vacunas para perros y gatos domésticos aplicados	275.200	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Atención de persona para el control y eliminación de enfermedad provocada por la microbateriosis	Porcentaje de histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra clorados	17	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de casos nuevos de tuberculosis con tratamiento	455	Sin información	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A4. Realización de campañas de prevención de enfermedades diarreicas agudas	Porcentaje de las acciones de prevención de enfermedades diarreicas agudas	2	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
C6. Consultas en unidad médica especializada (UNEMES) para el control de enfermedad no transmisible otorgadas	Porcentaje consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, enfermedades cardiovasculares	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
	Porcentaje de consultas de primera vez en unidades médicas de alta especialidad, centros de atención primaria de las adicciones	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
A1. Atenciones a adulto mayor para la prevención de síndrome de envejecimiento	Porcentaje de las actividades realizadas en la atención e intervención gerontológica	90	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A2. Organismo de salud bucodental	Porcentaje del porcentaje de esqueletos básicos de prevención en salud bucal (intramuros) aplicados	580,375	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Realización de estudios de prevención de enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC)	Porcentaje de los estudios con espirometría a personas con factores de riesgo para asma y EPOC realizados	509	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A4. Realización de acciones para prevenir los trastornos de la salud mental	Porcentaje de los eventos para la promoción de la salud mental de niños, niñas y adolescentes realizados	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A5. Realización de pruebas de detección para prevenir enfermedades cardiovasculares	Porcentaje de las detecciones de hipertensión arterial en la población de 20 años y más en los SSO realizadas	61,710	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A6. Realización actividades de prevención de accidentes	Porcentaje de las acciones de vigilancia de tránsito terrestre realizadas	4	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las acciones de prevención de seguridad vial realizadas	1	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A7. Realización de actividades de prevención de adicciones	Porcentaje de las acciones de prevención y tratamiento de las adicciones realizadas	862	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
	Porcentaje de las campañas de comunicación para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas realizadas	910	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje para la aplicación de pruebas de tamizaje para la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas o factores de riesgo asociados (POST, CAGE, AUDIT, entre otras)	6,000	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las actividades de supervisión, seguimiento y capacitación de los centros de atención primaria en adicciones realizadas	40	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Facible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
▲ A7. Realización de actividades de prevención de adicciones	Porcentaje de las acciones para prevenir adicciones en adolescentes realizadas	6,515	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
	Porcentaje de reportes de monitoreo y evaluación realizados	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las conmemoraciones de días relacionados contra las adicciones realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de reuniones del consejo estatal contra las adicciones (CECA) realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de acciones de prevención y promoción contra las adicciones en las organizaciones comunitarias realizadas	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de avance de los indicadores del programa de prevención y control del VIH e infección de transmisión sexual (ITS) otorgados	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente respaldadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A1. Distribución de insumos de prevención de VIH e ITS	Porcentaje de los condones distribuidos	4,618	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de campañas de promoción para la prevención del VIH SIDA e ITS distribuidos	4	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Capacitación en materia de VIH e ITS	Porcentaje de las pruebas rápidas en unidades móviles realizadas	4	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de las capacitaciones en materia de VIH SIDA realizadas	1,541	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A4. Realizar pruebas de detección de VIH e ITS en unidades móviles	Porcentaje de las pruebas rápidas en unidades móviles realizadas	4	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C8. Acciones para detectar problemas de salud en la infancia y adolescencia	Porcentaje de acuerdos cumplidos	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
	Porcentaje de los esquemas de vacunación completos en niñas y niños menores de 1 año de edad otorgados	36,167	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A2. Otorgamiento de servicios médicos de asesorías o consultas médicas para la prevención de la salud de la adolescencia	Porcentaje de el porcentaje de niñas y niños menores de 6 años de edad evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba evaluación de desarrollo infantil	4,000	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Realización de acciones de control y registros de casos de detección oportuna del cáncer en niñas, niños y adolescentes de 18 años	Porcentaje de los registros de casos en el registro nacional de cáncer en niñas, niños y adolescentes realizados	64	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C9. Acciones de prevención de riesgo sanitario realizadas	Porcentaje de establecimientos que han recibido fomento sanitario	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
A1. Realización de inspecciones de fomento y control de vigilancia sanitaria realizadas	Porcentaje de las inspecciones de fomento y control de vigilancia sanitaria realizadas	8,500	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A2. Capacitaciones de manejadores de alimentos	Porcentaje de los manejadores de alimentos capacitados	9,200	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C10. Acciones de protección contra riesgo sanitario realizadas	Porcentaje de establecimientos verificados dentro de la norma	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A1. Realización de verificaciones de riesgos sanitarios	Porcentaje de establecimientos verificados para la protección contra riesgos sanitarios	3,060	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	A2. Realización de análisis de muestras para asegurar el abastecimiento seguro de sangre	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A3. Realizar inspecciones de control y vigilancia del riesgo sanitario	Porcentaje de comités de farmacovigilancia y tecnovigilancia implementados	39	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de establecimientos verificados para la protección contra riesgos sanitarios	2,380	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C11. Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	Porcentaje de verificaciones dictaminadas dentro de norma	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
	Porcentaje de informes epidemiológicos publicados periódicamente	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
A1. Atención de urgencias epidemiológicas y desastres	Porcentaje de las emergencias en salud atendidas con oportunidad	10	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
A2. Realización de detecciones a través de los laboratorios estatal de salud pública de Oaxaca	Porcentaje de las muestras analizadas	5.400	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
A3. Realización de acciones de vigilancia epidemiológica	Porcentaje de los sistemas de vigilancia epidemiológica supervisados	10	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
A4. Atención de emergencias en salud	Porcentaje de los reportes de emergencias epidemiológicas emitidos	3	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
C12. Servicios de salud gratuito con un enfoque de interculturalidad y sin discriminación brindados	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
A1. Realización de acciones de promoción de la medicina tradicional en la unidad médica de primer nivel	Porcentaje de las promociones de medicina tradicional en unidades médicas realizadas	100	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	No	La meta que se establece es laxa, dado que se establece por debajo del umbral de capacidad del programa.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y ajustar las metodologías para el establecimiento de metas en los indicadores de actividades, garantizando que las metas sean realistas y coherentes con la capacidad del programa. Es fundamental establecer un proceso metodológico claro y transparente para definir metas que reflejen de manera precisa el potencial real del programa y permitan una evaluación adecuada del desempeño.
A2. Realización de promoción de la política intercultural	Porcentaje de las capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas	95	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Si	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
C13. Actividades de prevención y promoción de la salud por las unidades médicas	Porcentaje de unidades de salud que realizan acciones de promoción y prevención de la salud	100	Porcentaje	Semestral	En las fichas técnicas del indicador, se identifica la unidad de medida.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas del 100% en 2024, establecidas a nivel de componentes, sean factibles de alcanzar y se mantenga la coherencia con la línea base de 2022 del 100%.
A1. Realización de acciones de promoción a la salud por las unidades médicas	Porcentaje de programas de promoción de la salud financiados en el año	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.
A2. Realización de acciones de promoción a la salud por las unidades médicas	Porcentaje de programas de prevención de la salud financiados en el año	0	Porcentaje	Trimestral	En el reporte de seguimiento de la MIR se identifica la unidad de medida	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Sí	Las metas se muestran ambiciosas y factibles de alcanzar siempre y cuando las acciones estén adecuadamente planificadas y respaldadas por los cursos necesarios.	Revisar y asegurar que las acciones del programa estén adecuadamente planificadas y respaldadas, garantizando la disponibilidad de los recursos y cursos necesarios, para que las metas en 2024, establecidas a nivel de actividades sean factibles de alcanzar.

Fuente: MIR de Seguimiento al Pp 170, segundo trimestre y Fichas Técnicas del Indicador 2024.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:

Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 6. PROPUESTA DE MEJORA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Nivel de desempeño de la MIR	Áreas de mejora sugeridas
Fin:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rediseñar y/o adecuar (según corresponda) el indicador que mide el objetivo a nivel de Fin identificando el factor relevante. 2. Homologar los indicadores establecidos en las Fichas Técnicas del Indicador con la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 170. 3. Establecer de manera específica y clara los medios de verificación (fuente de información y el sitio público oficial) donde se pueda consultar la información del indicador. 4. Realizar la validación técnica de los indicadores a través de los Criterios CREMAA emitidos por el CONAC. 5. Validar el diseño del programa a través de la lógica vertical ascendente y la lógica horizontal.
Propósito:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rediseñar y/o adecuar (según corresponda) el indicador que mide el objetivo a nivel de Propósito identificando el factor relevante. 2. Adecuar el Supuesto a nivel de Propósito en aras de que exista congruencia con la población objetivo establecida en el objetivo. 3. Homologar los indicadores establecidos en las Fichas Técnicas del Indicador con la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 170. 4. Establecer de manera específica y clara los medios de verificación (fuente de información y el sitio público oficial) donde se pueda consultar la información del indicador. 5. Realizar la validación técnica de los indicadores a través de los Criterios CREMAA emitidos por el CONAC. 6. Validar el diseño del programa a través de la lógica vertical ascendente y la lógica horizontal.
Componentes:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redactar el objetivo del C7, en apego a las reglas de redacción y sintaxis establecidas en la Guía para el Diseño de la MIR emitida por la SHCP. 2. Rediseñar y/o adecuar (según corresponda) los indicadores que miden el objetivo a nivel de Componentes identificando el factor relevante. 3. Establecer de manera específica y clara los medios de verificación (fuente de información y el sitio público oficial) donde se pueda consultar la información del indicador. 4. Realizar la validación técnica de los indicadores a través de los Criterios CREMAA emitidos por el CONAC. 5. Validar el diseño del programa a través de la lógica vertical ascendente y la lógica horizontal.
Actividades:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redactar las Actividades de acuerdo a lo establecido en la Guía para el Diseño de la MIR emitida por la SHCP. 2. Establecer las Actividades más relevantes y en orden cronológico asegurando que cada actividad siga una secuencia que refleje el proceso de gestión para la entrega de los componentes. 3. Analizar y definir qué actividades no son necesarias y suficientes para la generación de los bienes y/o servicios, como lo es en las actividades para los Componentes C3, C4, C6, C8 y C11. 4. Evitar en la medida de lo posible el error de repetir una misma actividad genérica que pretende ser medida con indicadores diferentes, esto en aras de que se identifique el factor relevante a medir. 5. Realizar la validación de la lógica causal entre actividades y componentes para corroborar que el programa cuenta con la coherencia interna necesaria que permita verificar que las actividades establecidas son congruentes con la generación de los bienes y/o servicios del programa. 6. Establecer de manera específica y clara los medios de verificación (fuente de información y el sitio público oficial) donde se pueda consultar la información del indicador. 7. Realizar la validación técnica de los indicadores a través de los Criterios CREMAA emitidos por el CONAC. 8. Validar el diseño del programa a través de la lógica vertical ascendente y la lógica horizontal.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:
Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 7. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Programa Presupuestario 170 “Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud”		
Tipo de Gasto	Capítulo del Gasto	Total
Gastos de Operación^{1/}	1000.- Servicios personales	\$3,266,673,568.96
	2000.- Materiales y suministros	
	3000.- Servicios Generales	
Gastos de Mantenimiento^{2/}	2000.- Materiales y suministros	\$77,126,777.34
	3000.- Servicios Generales	
Gastos de Capital^{3/}	5000.- Bienes Muebles, inmuebles e intangibles	No se identifican partidas genéricas respecto a los gastos de capital
	6000.- Inversión Pública	
Gastos Unitarios^{4/}	Gastos Totales/población atendida (Gastos totales = Gastos en operación + gastos en mantenimiento).	No es posible calcular la formula debido a la falta de información

1/. Gastos en operación: se consideran los gastos directos (gastos derivados de los Componentes monetarios y/o no monetarios entregados a la población o área de enfoque atendida, considerando los capítulos 2000 y/o 3000 (gastos en servicios, supervisión, capacitación y/o evaluación, etc.) y los gastos en servicios personales para la realización del Programa (capítulo 1000).

2/. Gastos en mantenimiento: son los requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población o área de enfoque objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000. Se deben de excluir las partidas 4300 y 4400.

3/. 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).

4/. Gasto unitario: $\text{Gastos Totales} / \text{Población o Área de Enfoque Atendida}$. ($\text{Gastos totales} = \text{gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento} + \text{gasto en capital}$).

Fuente: Elaborado por INDETEC con información extraída del POA-02, POA-03, POA-06, POA-18.



Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario:
Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud

PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN 2024

ANEXO 8.

COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS ESTATALES, FEDERALES O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Prevención y control de enfermedades	P018	Secretaría de salud	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Población nacional	Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades. Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno. Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades.	Territorio nacional	SHCP-ajustado: objetivos, indicadores y metas. MIR 2024 del ramo general 12 https://www.psf.hacienda.gob.mx/es/psf/2024/ramo12	No se identifica coincidencia	Si	Se complementa con el programa 170 prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a través del componente c1, c2 y c4, acciones para el control de enfermedades transmisibles realizadas. Si bien la población objetivo es diferente, se identifica vinculación con el objetivo de propósito ya que a través de las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades se pretende mejorar las condiciones de salud de la población.
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	P016	Secretaría de salud	Los servicios estatales de salud satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS), logrando el control de la infección por VIH (medido a través de la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral).	Población nacional	Tratamiento antirretroviral otorgado para el control de la infección por VIH, a cargo de los servicios estatales de salud. Tratamiento antirretroviral iniciado en las personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que fueron vinculadas a los servicios estatales de salud para su atención integral.	Territorio nacional	SHCP-ajustado: objetivos, indicadores y metas. MIR 2024 del ramo general 12 https://www.psf.hacienda.gob.mx/es/psf/2024/ramo12	No se identifica coincidencia	Si	Se complementa con el programa 170 promoción y prevención de la salud, a través del componente 6 servicios de prevención y diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infección de transmisión sexual (ITS) otorgados, dado las acciones de prevención y difusión, así como las pruebas de detección y el otorgamiento del tratamiento se busca satisfacer la demanda de servicios de atención relativos al VIH e ITS.
Protección contra riesgos sanitarios	G004	Comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios	Población que se encuentra dentro del territorio nacional protegida contra riesgos sanitarios derivados de la ocurrencia de emergencias sanitarias	Población que se encuentra dentro del territorio nacional	Medicamentos seguros, eficaces y accesibles, autorizados y vigilados. Instrumentos regulatorios y no regulatorios desarrollados con el fin de contribuir a la reducción de los riesgos sanitarios a los que se encuentra expuesta la población. Insumos y servicios de la salud seguros, eficaces y de calidad autorizados Establecimientos prioritarios de productos y servicios, insumos para la salud, salud ambiental y servicios de salud verificados	Territorio nacional	SHCP-ajustado: objetivos, indicadores y metas. MIR 2024 del ramo general 12 https://www.psf.hacienda.gob.mx/es/psf/2024/ramo12	No se identifica coincidencia	Si	Se complementa con el programa 170 prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a través del componente 8 acciones de prevención de riesgo sanitario realizadas y componente 9, acciones de protección contra riesgo sanitario realizadas, se busca proteger de emergencias sanitarias a la población que habita dentro del territorio nacional.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Vigilancia epidemiológica	U009	Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas	Población vulnerable en las entidades federativas	Calidad del servicio diagnóstico otorgado por la red nacional de laboratorios de salud pública en el marco analítico básico Ofrecer a los trabajadores de la salud y a la población interesada, información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de boletines semanales	Territorio nacional	SHCP- apartado: objetivos indicadores y metas. MIR 2024 del ramo general 12 https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/pef2024/ramo12	No se identifica coincidencia	Si	Se identifica complementariedad con el programa 170 prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a través de los componentes c4 acciones para el control de enfermedad transmisible realizadas y componente 10 acciones de vigilancia epidemiológica realizadas, con el fin de diagnosticar y atender oportunamente las enfermedades transmisibles por vector y las emergencias epidemiológicas.
Asistencia médica	Programa 169	Servicios de salud Oaxaca consejo estatal para la prevención y control del SIDA hospital de la niñez oaxaqueña	La población sin seguridad social cuenta con acceso gratuito a la asistencia médica	Población general del estado de Oaxaca	Acciones de atención primaria a la salud otorgadas Acciones de asistencia médica básica especializada otorgadas	Estado de Oaxaca	Secretaría de finanzas del estado programas presupuestarios 2024	No se identifica coincidencia	Si	Se identifica complementariedad con el programa , dado que va a dirigido a la población general del estado, sin embargo, a nivel de componentes y actividades se enuncia que la atención es para las atenciones médicas de primer y segundo nivel, cáncer y VIH.

Fuente: Elaborado con información extraída de la MIR federal del Ramo 12 y la MIR del programa 169 asistencia médica 2024.



www.indetec.gob.mx