**Ficha Técnica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA TÉCNICA** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Programa Presupuestario: | | | | | | | | Servicios de Salud Publica | | | | | | |
| Clasificación del Programa Presupuestario: | | | | | | | | E044 | | | | | | |
| Dependencia o Entidad Responsable del Programa Presupuestario: | | | | | | | | Secretaría de Salud | | | | | | |
| Unidad Responsable del Programa Presupuestario: | | | | | | | | Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa. | | | | | | |
| **2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel de objetivo (fin, propósito, componente o actividad): | | Actividad 2.1 | | | | Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa | | | | Plan de verificación de establecimientos de atención medica competencia de COEPRISS. | | | | |
| Nombre: | Porcentaje de cobertura de vigilancia de establecimientos de atención médica (servicios de salud) | | | | | | | | | | | | | |
| Definición: | Vigilancia de establecimientos de atención médica (servicios de salud) con base al programa anual establecido. | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo: | Gestión | | | | | | | | Dimensión: | | | Eficacia | | |
| Frecuencia: | Mensual | | | | | | | | Unidad de medida: | | | Porcentaje | | |
| Método de cálculo: | Fórmula: | | | (Número de solicitudes de verificación de establecimientos de atención medica atendidas) / (Número de solicitudes de verificación de establecimientos de atención medicas programadas)\*100 | | | | | | | | | | |
|
|
| Nomenclatura: | | | (NSVEAMA)= Número de solicitudes de verificación de establecimientos de atención medica atendidas.  (NSVEAMP)= Número de solicitudes de verificación de establecimientos de atención medicas programadas.  (NSVEAMA) / (NSVEAMP)\*100 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **3. METAS DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | |
| Línea base | | | | | Año: | | | |  | | Valor: | | |  |
| Meta anual | | | | | Año: | | | |  | | Valor: | | |  |
| Avance de la meta anual | | | | | Periodo: | | | |  | | Valor: | | |  |
| Parámetros de semaforización  (Avance en la meta anual) | | | | | Aceptable (verde) ≥ 85% | | | | | | | | | |
| Con riesgo (amarillo) (71-84%) | | | | | | | | | |
| Crítico (rojo) <70% | | | | | | | | | |
| Comportamiento del indicador hacia la meta (seleccione uno de los tres) | | | Descendente | | | | | | | | | | Ascendente | |
| Ascendente | | | | | | | | | |
| Regular | | | | | | | | | |
| **4. FUENTES DE INFORMACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
| Fuente(s) de información para calcular el indicador: | | | | | | | Base de datos de la Comisión Estatal para la protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **5. DATOS DE CONTACTO** | | | | | | | | | | | | | | |
| Área responsable: | | | | | | Secretaria Técnica de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa. | | | | | | | | |
| Persona responsable (teléfono y correo electrónico): | | | | | |  | | | | | | | | |