**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): | | Componente 2 | | | | Resumen narrativo del objetivo establecido en la MIR del programa | | | | Establecimientos competencia de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa verificados. | | | | |
| Nombre: | Porcentaje de solicitudes de verificación atendidas. | | | | | | | | | | | | | |
| Definición: | Mide el avance en las actividades de planeación de la vigilancia, revisión y actualización de instrumentos y atención de solicitudes de verificación. | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo: | Gestión | | | | | | | | Dimensión: | | | Eficacia | | |
| Frecuencia: | Trimestral | | | | | | | | Unidad de medida: | | | Porcentaje | | |
| Método de cálculo: | Fórmula: | | | (Número de solicitudes de verificación atendidas) / (Número de solicitudes de verificación programadas)\*100 | | | | | | | | | | |
|
|
| Nomenclatura: | | | NSVA= Número de solicitudes de verificación atendidas.  NSVP= Número de solicitudes de verificación programadas.  (NSVA) / (NSVP)\*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): | | | | | |  | | | | | | | | |