

## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022



### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PBMR: Porcentaje de Brigadas Médicas Realizadas.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR			
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Componente			
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.			
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	2.2.1.4	Otorgar servicios de salud a personas en situación vulnerable.		
Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.					
Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )
Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.				Seleccionar el Tipo de indicador.	
Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )
Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)			Tipo de valor de la meta.		
Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )
Definición del indicador.					
Este indicador mide el número de brigadas médicas que se llevan a las colonias más vulnerables del municipio de Benito Juárez; en estas brigadas se otorgan diferentes servicios como: consultas médicas generales, atenciones psicológicas, medición de glucosa en la sangre, toma de presión arterial, etc.					
Ecuación del Método de cálculo del indicador.					
$PBMR = (NBMR / NBMP) * 100$ <p>PBMR: Porcentaje de Brigadas Médicas Realizadas. NBMR: Número de Brigadas Médicas Realizadas. NBMP: Número de Brigadas Médicas Programadas.</p>					
Unidad de medida del Indicador			Frecuencia de medición del Indicador		
Porcentaje			Trimestral		





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		36	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<p><b>Nombre del documento:</b> Bitácora de brigadas médicas.</p> <p><b>Nombre de quien genera la información:</b> Dirección de Servicios de Salud.</p> <p><b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral.</p> <p><b>Ubicación:</b> Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.</p>					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
28.57%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	5.56%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NBMR			Número de Brigadas Médicas Realizadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Bitácora de brigadas médicas.			Brigadas Médicas.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NBMP			Número de Brigadas Médicas Programadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Bitácora de brigadas médicas.			Brigadas Médicas.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PPABMR: Porcentaje de Personas Atendidas en Brigadas Médicas Realizadas.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Componente	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)				Tipo de valor de la meta.	
Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el número de personas beneficiadas con brigadas médicas que se llevan a las colonias más vulnerables del municipio de Benito Juárez, en estas brigadas se otorgan diferentes servicios como; consultas médicas generales, atenciones psicológicas, medición de glucosa en la sangre, toma de presión arterial, etc.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PPABMR = (NPABMR / PPABME) * 100$$

PPABMR: Porcentaje de Personas Atendidas en Brigadas Médicas Realizadas.



NPABMR: Número de Personas Atendidas en Brigadas Médicas Realizadas.

PPABME: Porcentaje de Personas Atendidas en Brigadas Médicas Estimadas.

Unidad de medida del Indicador	Frecuencia de medición del Indicador
Porcentaje	Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		1700	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<p><b>Nombre del documento:</b> Bitácora de brigadas médicas.</p> <p><b>Nombre de quien genera la información:</b> Dirección de Servicios de Salud.</p> <p><b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral.</p> <p><b>Ubicación:</b> Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.</p>					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
68.50%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	16.12%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NPABMR			Número de Personas Atendidas en Brigadas Médicas Realizadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Bitácora de brigadas médicas.			Personas.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
PPABME			Porcentaje de Personas Atendidas en Brigadas Médicas Estimadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Bitácora de brigadas médicas.			Personas.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PRR: Porcentaje de Requisiciones Realizadas.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el total de requisiciones que se realizan para solicitar los insumos, material y equipo que son necesarios (abate lenguas, estetoscopio, baumanometro, tiras de destroxitis, glucómetro, etc.) para otorgar las consultas médicas, toma de presión arterial, toma de glucosa en sangre, y los demás servicios.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PRR = (NRR/NRP) * 100$$

PRR: Porcentaje de Requisiciones Realizadas.


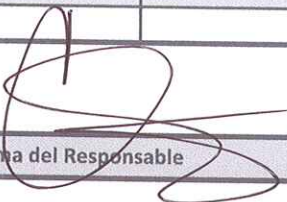
NRR: Número de Requisiciones Realizadas.

NRP: Número de Requisiciones Programadas.

Unidad de medida del Indicador		Frecuencia de medición del Indicador		
Porcentaje		Trimestral		
Línea base		Meta		
Valor Absoluto	Año	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA	36	0.00%	2022





Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<b>Nombre del documento:</b> Hoja de requisición. <b>Nombre de quien genera la información:</b> Dirección de Servicios de Salud. <b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral. <b>Ubicación:</b> Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
28.57%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	5.56%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NRR			Número de Requisiciones Realizadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Hoja de requisición.			Requisiciones.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NRP			Número de Requisiciones Programadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Hoja de requisición.			Requisiciones.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PMR: Porcentaje de Montajes Realizados.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)				Tipo de valor de la meta.	
Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador permite medir el número de montaje de mobiliario en la colonias vulnerables a la cual se llevará la brigada médica.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PMR = (NPMR/NPMP) * 100$$

PMR: Porcentaje de Montajes Realizados.


NPMR: Número de Porcentaje de Montajes Realizados.

NPMP: Número de Porcentaje de Montajes Programados.

Unidad de medida del Indicador	Frecuencia de medición del Indicador
Porcentaje	Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		36	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<p>Nombre del documento: Bitácora de brigadas médicas.</p> <p>Nombre de quien genera la información: Dirección de Servicios de Salud.</p> <p>Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.</p> <p>Ubicación: Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.</p>					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
28.57%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	5.56%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NPMR			Número de Porcentaje de Montajes Realizados.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Bitácora de brigadas médicas.			Montajes.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NPMP			Número de Porcentaje de Montajes Programados.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Bitácora de brigadas médicas.			Montajes.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PSMOO: Porcentaje de Servicios Médicos y Odontológicos Otorgados.

### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

Componente

### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el total de los servicios que se proporcionan a las personas que presentan alguna enfermedad general de primer nivel o bucal, en las consultas de servicios médicos se les indica un tratamiento médico y en consulta dental además de la indicación del tratamiento médico, si se requiere se realiza el procedimiento pertinente.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PSMOO = (NSMOO / NSMOE) * 100$$

PSMOO: Porcentaje de Servicios Médicos y Odontológicos Otorgados.

NSMOO: Número de Servicios Médicos y Odontológicos Otorgados.

NSMOE: Número de Servicios Médicos y Odontológicos Estimados a Otorgar.

### Unidad de medida del Indicador



### Frecuencia de medición del Indicador

Porcentaje

Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
7,271	2019		9,450	29.96%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Hoja de registro de pacientes.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Servicios Médicos.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: Lefort con clave de expediente MBJ/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
79.64%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	21.07%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NSMOO			Número de Servicios Médicos y Odontológicos Otorgados.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Hoja de registro de pacientes.			Servicios Médicos y Odontológicos.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NSMOE			Número de Servicios Médicos y Odontológicos Estimados a Otorgar.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Hoja de registro de pacientes.			Servicios Médicos y Odontológicos.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PRIEMR: Porcentaje de Requisiciones, Insumos, Equipo Médico y Mobiliario Realizados.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartimiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el número de requisiciones de equipo médico y mobiliario requeridos para brindar servicios médicos y odontológicos.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$\text{PRIEMR} = (\text{NRIEMR} / \text{NRIEME}) * 100$$

PRIEMR: Porcentaje de Requisiciones, Insumos, Equipo Médico y Mobiliario Realizados.


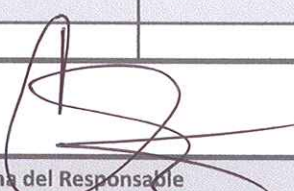
NRIEMR: Número de Requisiciones, Insumos, Equipo médico y Mobiliario Realizados.

NRIEME: Número de Requisiciones, Insumos, Equipo Médico y Mobiliario Estimados.

Unidad de medida del Indicador	Frecuencia de medición del Indicador
Porcentaje	Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		12	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<p><b>Nombre del documento:</b> Requisiciones e insumos 2022.</p> <p><b>Nombre de quien genera la información:</b> Coordinación de Servicios Médicos.</p> <p><b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral.</p> <p><b>Ubicación:</b> Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.</p>					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
100.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	25.00%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NRIEMR			Número de Requisiciones, Insumos, Equipo médico y Mobiliario Realizados.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Requisiciones e insumos 2022.			Requisiciones.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NRIEME			Número de Requisiciones, Insumos, Equipo Médico y Mobiliario Estimados.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Requisiciones e insumos 2022.			Requisiciones.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PSMEDR: Porcentaje de Solicitudes de Mantenimiento de Equipo Dental Realizadas.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el número de solicitudes realizadas para mantenimiento del equipo dental.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$\text{PSMEDR} = (\text{NSMEDR} / \text{NSMEDP}) * 100$$

PSMEDR: Porcentaje de Solicitudes de Mantenimiento de Equipo Dental Realizadas.


NSMEDR: Número de Solicitudes de Mantenimiento de Equipo Dental Realizadas.

NSMEDP: Número de Solicitudes de Mantenimiento de Equipo Dental Programadas.

Unidad de medida del Indicador	Frecuencia de medición del Indicador
Porcentaje	Trimestral
Línea base	Meta





Valor Absoluto	Año	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año				
NA	NA	6	0.00%	2022				
Parámetros de semaforización								
ascendente			descendente					
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)			
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%			
Medio de Verificación del Indicador								
<p>Nombre del documento: Solicitudes de mantenimiento 2022.</p> <p>Nombre de quien genera la información: Coordinación de Servicios Médicos.</p> <p>Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.</p> <p>Ubicación: Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/004/2021, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.</p>								
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)								
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA			
100.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	33.33%				
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador					
NSMEDR			Número de Solicitudes de Mantenimiento de Equipo Dental Realizadas.					
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador					
Solicitudes de mantenimiento 2022.			Solicitudes de mantenimiento.					
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador					
NSMEDP			Número de Solicitudes de Mantenimiento de Equipo Dental Programadas.					
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador					
Solicitudes de mantenimiento 2022.			Solicitudes de mantenimiento.					
Responsable del diseño del Indicador								
Dra. María del Carmen Cervantes Martínez								
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable					
Dirección de Servicios de Salud			Encargada del Despacho de la Dirección de Servicios de Salud					
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable					
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305					
Firma del Responsable								



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PPBAME: Porcentaje de Personas Beneficiadas con Apoyos Médico Especiales.

#### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

#### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

Componente

Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta.  
(ascendente o descendente + regular o nominal)

Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide la cantidad de personas que han mejorado su calidad de vida a través de los apoyos médicos especiales otorgados.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PPBAME = (TPA/NPE) * 100$$

PPBAME: Porcentaje de Personas Beneficiadas con Apoyos Médico Especiales.

TPA: Total de Personas Atendidas.

NPE: Número de Personas Estimadas.

### Unidad de medida del Indicador

### Frecuencia de medición del Indicador

Porcentaje


Trimestral

Línea base

Meta





Valor Absoluto	Año	Valor Absoluto	Valor Relativo	Año	
1,395	2019	1,990	42.65%	2022	
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Programas Médico Especiales.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: Lefort con clave de expediente Tomo 1/2022-2024, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
96.55%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	28.14%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TPA			Total de Personas Atendidas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.			Personas		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NPE			Número de Personas Estimadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.			Personas		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. Emilia Ingrid Schirmann Gaytán.					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de servicios médicos especiales		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:programasmedicos@difbenitojuarez.gob.mx">programasmedicos@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 351		
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PPMR: Porcentaje de Programas Médicos Realizados de acuerdo a la calendarización.

#### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

#### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

Actividad

#### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

#### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( X )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el total de Programas realizados de acuerdo al calendario establecido.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PPMR = (TPR/TPC) * 100$$

PPMR: Porcentaje de Programas Médicos Realizados de Acuerdo a la Calendarización.

TPR: Total de Programas Realizados.

TPC: Total de Programas Calendarizados.

### Unidad de medida del Indicador

### Frecuencia de medición del Indicador

Porcentaje

Trimestral

### Línea base

### Meta

Valor Absoluto

Año

Valor Absoluto

Valor Relativo

Año

NA



NA

5

0.00%

2022



Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<b>Nombre del documento:</b> Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones. <b>Nombre de quien genera la información:</b> Coordinación de Programas Médico Especiales. <b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral. <b>Ubicación:</b> Lefort con clave de expediente Tomo 1/2022-2024, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
100.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	80.00%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TPR			Total de Programas Realizados.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.			Programas.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
TPC			Total de Programas Calendarizados.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.			Programas.		
Responsable del diseño del Indicador					
Dra. Emilia Ingrid Schirmann Gaytán.					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de servicios médicos especiales		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:programasmedicos@difbenitojuarez.gob.mx">programasmedicos@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 351		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PRIR: Porcentaje de Requisiciones de Insumos Realizados.

#### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

#### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

Actividad

#### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

#### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( X )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide la cantidad de requisiciones de insumos solicitados para llevar a cabo los apoyos médicos especiales.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PRIR = (NRE/NRP) * 100$$

PRIR: Porcentaje de Requisiciones de Insumos Realizados.

NRE: Número de Requisiciones Entregadas.

NRP: Número de Requisiciones Programadas.

### Unidad de medida del Indicador

### Frecuencia de medición del Indicador

Porcentaje

Trimestral

Línea base

Meta

Valor Absoluto

Año

Valor Absoluto

Valor Relativo

Año

NA

NA

29

0.00%

2022





Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<b>Nombre del documento:</b> Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones. <b>Nombre de quien genera la información:</b> Coordinación de Programas Médico Especiales. <b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral. <b>Ubicación:</b> Lefort con clave de expediente Tomo 1/2022-2024, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
100.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	34.48%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NRE			Número de Requisiciones Entregadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.			Requisiciones.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NRP			Número de Requisiciones Programadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Evidencia Documental de Apoyos Médico Especiales 2022-2024, contiene el padrón de beneficiarios y el documental de las gestiones.			Requisiciones.		
Dra. Emilia Ingrid Schirmann Gaytán.					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de servicios médicos especiales		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:programasmedicos@difbenitojuarez.gob.mx">programasmedicos@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 351		
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PPASSM: Porcentaje de Personas Atendidas con Servicios de Salud Mental.

### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

Componente

### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el porcentaje de consultas psicológicas, consultas psiquiátricas brindadas y concientizaciones a través de campañas a la población en general, con el objetivo de mejorar el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PPASSM = (NPA/NPE) * 100$$

PPASSM: Porcentaje de Personas Atendidas con Servicios de Salud Mental.

NPA: Número de Personas Atendidas.

NPE: Número de Personas Estimadas.


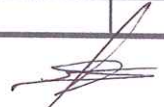
### Unidad de medida del Indicador

### Frecuencia de medición del Indicador

Porcentaje

Trimestral



Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
3,888	2019		7,450	91.61%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<b>Nombre del documento:</b> Padrón de beneficiarios. <b>Nombre de quien genera la información:</b> Coordinación de Salud Mental. <b>Periodicidad con que se genera la información:</b> Trimestral. <b>Ubicación:</b> por ser información confidencial los datos no se publican, el archivo se encuentra de manera digital en la carpeta electrónica Padrón de beneficiarios 2022-2024 en el equipo de computo No.1.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
108.32%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	22.71%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NPA			Número de Personas Atendidas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Padrón de beneficiarios.			Personas.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NPE			Número de Personas Estimadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Padrón de beneficiarios.			Personas.		
Responsable del diseño del Indicador					
Psic. Luis Cabrera Ortega					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinador de salud mental		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 352		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PAPO: Porcentaje de Atenciones Psicológicas Otorgadas.

### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

Actividad

### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( X )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el porcentaje de atenciones psicológicas otorgadas a la población con la finalidad de mejorar el comportamiento, pensamiento o afectos, logrando la realización personal del individuo y con ello garantizar una óptima calidad de vida.

El tratamiento es variable en cada caso promoviendo procesos terapéuticos breves y flexibles.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PAPO = (TAPO/TAPE) * 100$$

PAPO: Porcentaje de Atenciones Psicológicas Otorgadas.

TAPO: Total de Atenciones Psicológicas Otorgadas.

TAPE: Total de Atenciones Psicológicas Estimadas.



### Unidad de medida del Indicador

Porcentaje

### Frecuencia de medición del Indicador

Trimestral



Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		5,100	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Padrón de beneficiarios.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Salud Mental.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: Por ser información confidencial los datos no se publican, el archivo se encuentra de manera digital en la carpeta electrónica Padrón de beneficiarios 2022-2024 en el equipo de cómputo No.1.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
99.76%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	24.94%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TAPO			Total de Atenciones Psicológicas Otorgadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Padrón de beneficiarios.			Atenciones.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
TAPE			Total de Atenciones Psicológicas Estimadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Padrón de beneficiarios.			Atenciones.		
Responsable del diseño del Indicador					
Psic. Luis Cabrera Ortega					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinador de salud mental		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PAPO: Porcentaje de Atenciones Psiquiátricas Otorgadas.

### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

Actividad

### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( X )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el porcentaje de atenciones psiquiátricas brindadas a la población con servicios de salud mental, integral y especializada; con enfoque comunitario, de calidad y con pleno respeto a los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales y de comportamiento.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PAPO = (TAPO/TAPP) * 100$$

PAPO: Porcentaje de Atenciones Psiquiátricas Otorgadas.

TAPO: Total de Atenciones Psiquiátricas Otorgadas.

TAPP: Total de Atenciones Psiquiátricas Programadas.



### Unidad de medida del Indicador

Porcentaje

### Frecuencia de medición del Indicador

Trimestral



Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		1,150	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Padrón de beneficiarios.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Salud Mental.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: por ser información confidencial los datos no se publican, el archivo se encuentra de manera digital en la carpeta electrónica Padrón de beneficiarios 2022-2024 en el equipo de computo No.1.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
103.14%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	25.74%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TAPO			Total de Atenciones Psiquiátricas Otorgadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Padrón de beneficiarios.			Atenciones Psiquiátricas.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
TAPP			Total de Atenciones Psiquiátricas Programadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Padrón de beneficiarios.			Atenciones Psiquiátricas.		
Responsable del diseño del Indicador					
Psic. Luis Cabrera Ortega					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinador de salud mental		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PACC: Porcentaje de Atención en Campañas de Concientización.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( X )	( )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el porcentaje de atenciones brindadas a personas en situación de vulnerabilidad social y emocional a través de campañas de concientización en salud mental y prevención de suicidio.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PACC = (ACCO/ACCE) * 100$$

PACC: Porcentaje de Atenciones en Campañas de Concientización.



ACCO: Atenciones en Campañas de Concientización Otorgadas.

ACCE: Atenciones en Campaña de Concientización Estimadas.

Unidad de medida del Indicador	Frecuencia de medición del Indicador
Porcentaje	Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
1,504	2019		1,200	-20.21%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Padrón de beneficiarios.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Salud Mental.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: por ser información confidencial los datos no se publican, el archivo se encuentra de manera digital en la carpeta electrónica Padrón de beneficiarios 2022-2024 en el equipo de computo No.1.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	10.33%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
ACCO			Atenciones en Campañas de Concientización Otorgadas.		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Padrón de beneficiarios.			Atenciones.		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
ACCE			Atenciones en Campaña de Concientización Estimadas.		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Padrón de beneficiarios.			Atenciones.		
Responsable del diseño del Indicador					
Psic. Luis Cabrera Ortega					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinador de salud mental		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 Ext.305		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PPDASI: Porcentaje de Personas con Discapacidad Atendida con Servicios Integrales.

#### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

#### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

Componente

#### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

#### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1.12

Otorgar servicios de rehabilitación de manera integral a personas con discapacidad y lesiones musculoesqueléticas en situación vulnerable en el Centro de Rehabilitación Integral Municipal (CRIM).

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartimiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el total de personas con discapacidad o riesgo potencial de presentar alguna discapacidad que reciben algún tipo de servicio del Centro de Rehabilitación Integral Municipal, como terapia de rehabilitación, valoración, certificado de discapacidad, credencial de discapacidad, etc.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PPDASI = (NPA / NPEA) * 100$$

PPDASI: Porcentaje de Personas con Discapacidad Atendida con Servicios Integrales.

NPA: Número de Personas Atendidas.

NPEA: Número de Personas Estimadas por Atender.

### Unidad de medida del Indicador



Porcentaje

### Frecuencia de medición del Indicador

Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
1,048	2019		11,000	949.61%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
<p>Nombre del documento: Padrón de beneficiarios.</p> <p>Nombre de quien genera la información: Coordinación de Atención a la Discapacidad.</p> <p>Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.</p> <p>Ubicación: <a href="http://pub.cancun.gob.mx/">http://pub.cancun.gob.mx/</a></p>					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
13080.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	32.70%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NPA			Número de Personas Atendidas		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Padrón de beneficiarios			Personas con discapacidad		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NPEA			Número de Personas Estimadas por Atender		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Padrón de beneficiarios			Personas con discapacidad		
Responsable del diseño del Indicador					
Lic. Flor Ivette Palacios Flores					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de Atención a la Discapacidad		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 352		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PCA: Porcentaje de Citas Agendadas.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartamiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.



Este indicador mide el total de citas que se agendan para pacientes que van a recibir alguno de los siguientes servicios integrales: terapia de rehabilitación, valoración para rehabilitación, consulta con médico rehabilitador y atención psicológica.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$PCA = (TCA / TCEA) * 100$   
 PCA: Porcentaje de Citas Agendadas.  
 TCA: Total de Citas Agendadas.  
 TCEA: Total de Citas Estimadas a Agendar.





Unidad de medida del Indicador			Frecuencia de medición del Indicador		
Porcentaje			Trimestral		
Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		9,200	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Agenda de pacientes					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Atención a la Discapacidad.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: ubicada en recepción del centro de Rehabilitación Integral.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
117.48%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	32.70%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TCA			Total de Citas Agendadas		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Agenda de pacientes			Citas		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
TCEA			Total de Citas Estimadas a Agendar		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Agenda de pacientes			Citas		
Responsable del diseño del Indicador					
Lic. Flor Ivette Palacios Flores					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de Atención a la Discapacidad		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 352		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PSTIUBA: Porcentaje de Servicios de Transporte Inclusivo UNEDIF Brindados de acuerdo a la Agenda.

#### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

#### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

Actividad

#### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

#### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartimiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( X )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el cumplimiento de la agenda de atención del servicio de transporte inclusivo (vehículos adaptados para personas con discapacidad) realizando traslados de manera segura y adecuada a la población que presente una discapacidad física.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PSTIUBA = (TSTIO / TSTIE) * 100$$

PSTIUBA: Porcentaje de Servicios de Transporte Inclusivo UNEDIF Brindados de acuerdo a la Agenda.

TSTIO: Total de Servicio de Transporte Inclusivo Otorgado.

TSTIE: Total de Servicio de Transporte Inclusivo Estimado.

### Unidad de medida del Indicador



### Frecuencia de medición del Indicador

Porcentaje

Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		700	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Bitácora diaria DIF UNEDIF.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Atención a la Discapacidad.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/CAD/005/2022, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
511.43%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	127.86%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TSTIO			Total de Servicio de Transporte Inclusivo Otorgado		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Bitácora diaria DIF UNEDIF			Servicios de Transporte Inclusivo		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
TSTIE			Total de Servicio de Transporte Inclusivo Estimado		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Bitácora diaria DIF UNEDIF			Servicios de Transporte Inclusivo		
Responsable del diseño del Indicador					
Lic. Flor Ivette Palacios Flores					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de Atención a la Discapacidad		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
salud@difbenitojuarez.gob.mx			8888921 ext. 352		
 Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PCI: Porcentaje de Capacitaciones de Inclusión.

#### NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)

E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.

#### NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR

Actividad

#### Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.

2.2.1

Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

#### Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.

NA

NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.

Relevancia.

Economía.

Monitoreable.

Adecuado.

Aportación  
Marginal.

( X )

( X )

( X )

( X )

( X )

( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.

Eficacia.

Calidad.

Economía.

Estratégico.

Gestión.

( )

( X )

( )

( )

( )

( X )

### Seleccionar el compartimiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.

Descendente.

Regular  
(comportamiento  
constante dentro de  
un rango)

Nominal  
(no existen datos  
históricos)

Absoluta.

Relativa.

( X )

( )

( )

( X )

( X )

( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el número de capacitaciones que se brindan a la población en general, con la finalidad de sensibilizarlos en temas de inclusión a la discapacidad. (Estas pláticas se otorgan en empresas, asociaciones, escuelas, etc.).

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PCI = (TCIO / TCIP) * 100$$

PCI: Porcentaje de Capacitaciones de Inclusión.

TCIO: Total de Capacitaciones de Inclusión Otorgadas.

TCIP: Total de Capacitaciones de Inclusión Programadas.

### Unidad de medida del Indicador


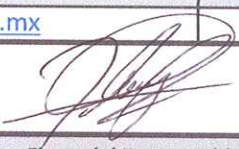
Porcentaje

### Frecuencia de medición del Indicador

Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		12	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Listas de asistencia.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Atención a la Discapacidad.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/CAD/005/2022, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
100.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	25.00%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
TCIO			Total de Capacitaciones de Inclusión Otorgadas		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Lista de asistencia			Capacitaciones		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
TCIP			Total de Capacitaciones de Inclusión Programadas		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Lista de asistencia			Capacitaciones		
Responsable del diseño del Indicador					
Lic. Flor Ivette Palacios Flores					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de Atención a la Discapacidad		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
salud@difbenitojuarez.gob.mx			8888921 ext. 352		
					
Firma del Responsable					



## Ficha de Indicador de Desempeño. FID 2022

### CLAVE Y NOMBRE DEL INDICADOR

PEIR: Porcentaje de Eventos de Inclusión Realizados.

NOMBRE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO ANUAL (PPA)		NIVEL DE LA MIR QUE ATIENDE EL INDICADOR	
E-PPA 2.09 Programa de Atención Integral a la Familia y Personas en Estado de Vulnerabilidad.		Actividad	
Clave y nombre de la Estrategia del PMD a la que se alinea el Indicador.		Clave y nombre de la Línea de Acción del PMD a la que se alinea el Indicador.	
2.2.1	Brindar asistencia, apoyo y protección de manera integral a las familias y personas en estado de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar su calidad de vida.	NA	NA

### Seleccionar los Criterios CREMAA que cumple el Indicador.

Claridad.	Relevancia.	Economía.	Monitoreable.	Adecuado.	Aportación Marginal.
( X )	( X )	( X )	( X )	( X )	( )

### Seleccionar una de las Dimensiones que mide el Indicador.

### Seleccionar el Tipo de indicador.

Eficiencia.	Eficacia.	Calidad.	Economía.	Estratégico.	Gestión.
( )	( X )	( )	( )	( )	( X )

### Seleccionar el compartimiento del Indicador hacia la meta. (ascendente o descendente + regular o nominal)

### Tipo de valor de la meta.

Ascendente.	Descendente.	Regular (comportamiento constante dentro de un rango)	Nominal (no existen datos históricos)	Absoluta.	Relativa.
( X )	( )	( )	( X )	( X )	( X )

### Definición del indicador.

Este indicador mide el número de eventos de inclusión que se realizan, en estos eventos participan personas con diferentes tipos de discapacidad, mismos que deberán ser con un enfoque cultural, recreativo o deportivo.

### Ecuación del Método de cálculo del indicador.

$$PEIR = (NER / NEE) * 100$$

PEIR: Porcentaje de Eventos de Inclusión Realizados.



NER: Número de Eventos Realizados.

NEE: Número de Eventos Estimados.

Unidad de medida del Indicador	Frecuencia de medición del Indicador
Porcentaje	Trimestral





Línea base			Meta		
Valor Absoluto	Año		Valor Absoluto	Valor Relativo	Año
NA	NA		4	0.00%	2022
Parámetros de semaforización					
ascendente			descendente		
verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)	verde (aceptable)	amarillo (con riesgo)	rojo (crítico)
mayor a 70% y menor o igual a 120%	mayor o igual a 50% o menor o igual a 70%	menor a 50% o mayor a 120%	menor o igual a cero	mayor a cero y menor a +20%	mayor o igual a +20%
Medio de Verificación del Indicador					
Nombre del documento: Programación de eventos inclusivos.					
Nombre de quien genera la información: Coordinación de Atención a la Discapacidad.					
Periodicidad con que se genera la información: Trimestral.					
Ubicación: Lefort con clave de expediente MBI/DIF/DG/DSS/CAD/005/2022, ubicado en el área administrativa de la Dirección de Servicios de Salud.					
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL Y ACUMULADO ANUAL DE AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS (%)					
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 3	ANUAL	MINIGRÁFICA
100.00%	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	25.00%	
Siglas del numerador			Descripción de las siglas del numerador		
NER			Número de Eventos Realizados		
Fuente de Información del numerador			Unidad de Medida del numerador		
Programación de eventos inclusivos			Eventos		
Siglas del denominador			Descripción de las siglas del denominador		
NEE			Número de Eventos Estimados		
Fuente de Información del denominador			Unidad de Medida del denominador		
Programación de eventos inclusivos			Eventos		
Responsable del diseño del Indicador					
Lic. Flor Ivette Palacios Flores					
Unidad administrativa del responsable			Puesto del responsable		
Dirección de Servicios de Salud			Coordinadora de Atención a la Discapacidad		
Correo electrónico del responsable			Teléfono del responsable		
<a href="mailto:salud@difbenitojuarez.gob.mx">salud@difbenitojuarez.gob.mx</a>			8888921 ext. 352		
					
Firma del Responsable					