



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE LA CONTRALORIA  
FICHA TÉCNICA



PAGINAS: 1/3

Ramo Administrativo: 28 Organismos Públicos Descentralizados

Unidad Responsable del Programa:

29 Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva" (SANNAFARM)

Denominación del Programa: 135 Programa de Prevención y Atención a las Adicciones

Tipo de Programa Presupuestario:

Alineación al Programa Sectorial	
Coordinadora Sectorial:	
Secretario Técnico:	
Secretario Ejecutivo:	
Objetivo Estratégico del Programa Sectorial:	Prevención, promoción y vigilancia de enfermedades
Estrategia del Programa Sectorial:	Impulsar acciones integrales para la prevención, y control de los principales programas de salud publica del estado
Línea de Acción del Programa Sectorial:	Fortalecimiento de acciones de prevención y atención en adicciones
Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	
Resumen Narrativo:	Atención médica a pacientes con abuso o dependencia al alcohol y/o drogas en modalidad residencial

Datos de Identificación del Indicador		
Orden	Fórmula	Tipo de Indicador
C3635.A3639	(Total de valoraciones médicas brindadas en modalidad residencial / Total de valoraciones médicas solicitadas en modalidad residencial) x100	GESTION
Dimensión del Indicador	Desagregación Geográfica	Tipo de valor de la Meta
Eficacia	Estatad	Relativo
Definición del Indicador	Nombre del Indicador	Unidad de Medida
Porcentaje de valoraciones medicas que se brindan a los pacientes que permanecen en programas de internamiento, para el seguimiento de su proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas.	1431 Porcentaje de valoraciones médicas en modalidad residencial	489 Por ciento
Frecuencia de Medición: Trimestral		

Transversalidad		
Enfoque de transversalidad:	Enfoque de género	
Hombre: 72	Mujer: 8	Total: 80

Características del Indicador		
Características	Calificación	Justificación
Adecuado	Cumple	suficiente para evaluar el desempeño
Aporte Marginal	No Aplica	Proporciona Información Complementaria
Claridad	Cumple	Es comprensible
Economía	Cumple	su costo es razonable
Monitoriable	Cumple	Se le puede dar el seguimiento
Relevancia	Cumple	Aporta una Información Importante en la Institucion

Contacto del Indicador		
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE LA CONTRALORIA  
FICHA TÉCNICA

PAGINAS: 2/3

Pablo del Jesus	León	Huchin
Área	Puesto	Correo
tratamiento	Coordinador Médico y Asistencial	pablodelleon@hotmail.com
Lada	Teléfono	Extensión
981	9818120690	111

Determinación de Metas - Viabilidad de la Meta

Meta acumulable:	No	Comportamiento del Indicador:	Regular	Factibilidad de la Meta:	Alta
Justificación de la factibilidad:	Se cuenta con el personal, experiencia y trayectoria para alcanzar la meta establecida				

Línea Base

Año	Indicador	Numerador	Denominador	Período
2017	100	13620	13620	enero a diciembre
Justificación de la línea base:	2017			
Año	Indicador	Numerador	Denominador	Período
0	0	0	0	No aplica
Justificación de la línea base:				

Parámetro de Semaforización

Tipo de Valor:	Porcentual				
Umbral Verde:	85 a 100	Umbral Amarillo:	70 a 84	Umbral Rojo:	menor a 70

Meta Sexenal

Meta Intermedia

Año	Indicador	Numerador	Denominador	Período
0	0	0	0	No aplica

Características de las variables

Número de Variables: 2		
Nombre	Descripción de la variable	Unidad de Medida
Total de valoraciones médicas brindadas en modalidad residencial	Valoraciones médicas otorgadas, para el seguimiento clínico del proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas de los pacientes internos.	56 Atención Médica
Medios de Verificación	Desagregación Geográfica	Frecuencia
Reporte trimestral de programa de tratamiento	Estatal	Trimestral
Fecha de Disponibilidad de la información:	15 días posteriores al corte del trimestre	
Nombre	Descripción de la variable	Unidad de Medida
Total de valoraciones médicas solicitadas en modalidad residencial	Valoraciones médicas solicitadas, para el seguimiento clínico del proceso de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas de los pacientes internos.	56 Atención Médica
Medios de Verificación	Desagregación Geográfica	Frecuencia
Reporte Trimestral de Programa de Tratamiento	Estatal	trimestral
Fecha de Disponibilidad de la información:	15 días posteriores al corte del trimestre	

Referencias Adicionales

Referencia Internacional	Referencia Nacional	Comentario Técnico
		No aplica

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARIA DE LA CONTRALORIA  
FICHA TÉCNICA

Series Estadísticas		
Ciclo	Valor	Período
0	0	No aplica

Metas Ciclo Presupuestario				
Período	Indicador	Numerador	Denominador	Período
Periodo 1	100	3036	3036	Enero a Marzo 2020
Periodo 2	100	3036	3036	Abril a Junio 2020
Periodo 3	100	3036	3036	Julio a septiembre 2020
Periodo 4	100	1308	1308	Octubre a Diciembre 2020

Resultado del Indicador					
Trimestre	Variable 1	Variable 2	Algoritmo	Resultado	Período
Enero - Marzo	55.00	55.00	$(Variable\_1/Variable\_2) * 100$	100.00	Enero - Marzo
Anual				100.00	Enero - Diciembre

Nombre del responsable

**Responsable del Indicador**

Nombre del titular

**Titular de la Dependencia y/o Entidad**