



**SINALOA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

# I098 SALUD DE LA INFANCIA

SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS  
2024

**FINANZAS**  
Secretaría de Administración  
y Finanzas





## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>3</b>
OBJETIVO GENERAL .....	3
OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	3
<b>II. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<i>Módulo 1. Diseño.....</i>	<i>4</i>
<i>Módulo 2. Planeación estratégica y orientación a resultados.....</i>	<i>22</i>
<i>Módulo 3. Cobertura y focalización.....</i>	<i>27</i>
<i>Módulo 4. Operación.....</i>	<i>28</i>
<i>Módulo 5. Percepción de la población atendida.....</i>	<i>37</i>
<i>Módulo 6. Medición de resultados.....</i>	<i>37</i>
<i>Análisis FODA.....</i>	<i>40</i>
<i>Comparación con ECR anteriores .....</i>	<i>41</i>
<i>Conclusiones .....</i>	<i>41</i>
<b>III. DISPOSICIONES GENERALES.....</b>	<b>43</b>
<b>IV. FORMATOS DE ANEXOS.....</b>	<b>44</b>



## INTRODUCCIÓN

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 155 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 4, fracción XII, 54, 61, fracción II, inciso c) y 79, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal; 1°, 3°, 11, 21 y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1°, 13, 15, Fracción II, 17, Fracciones I, III, IV, V, VIII y LII, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 3, 7 y 10, de la Ley de Planeación para el Estado de Sinaloa; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 27, 28, 29, 31, 33, 63, 65, 80, 85 89, 90 y 91 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Sinaloa; 9°, fracciones II, VIII, XV, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI y LXX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Sinaloa, se emitió el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2025.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2024 al programa/proyecto *Salud de la Infancia*, pretende dar cumplimiento a una de las estrategias consideradas en el Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027; en el Eje 3: Gobierno Democrático, Promotor de Paz, Seguridad, Ética y Eficiencia; Tema 3.4: Hacienda Pública Responsable, Honesta y Eficiente; 2. Política de Gasto Público; Objetivo Prioritario 2.5: Consolidar la implantación y operación del Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño (PbR-SED) en el estado; Estrategia 2.5.1: Crear herramientas que generen avance en cada una de las secciones del ciclo presupuestario y en la consolidación en materia de PbR-SED; Líneas de Acción: 2.5.1.7; 2.5.1.8 y 2.5.1.11.

La evaluación fue realizada con información de gabinete proporcionada por los Servicios de Salud de Sinaloa, la cual consiste en información operativa, documentación normativa, para complementar la documentación entregada.

El propósito del PAE 2025 es evaluar los fondos y programas presupuestarios del ejercicio fiscal 2024 y 2025, entre los que destaca la Evaluación de Consistencia y Resultados del programa/proyecto Salud de la Infancia.

El presente documento constituye la evaluación del programa/proyecto antes mencionado, para el ejercicio fiscal 2024, realizado conforme a los TdR establecidos por el Gobierno del Estado de Sinaloa y que corresponden a los emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de SHCP.



## **I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a la mejora de la consistencia y orientación a resultados del Programa presupuestario (Pp) I098 Salud de la Infancia, a través del análisis y valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, a fin de generar información relevante que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Analizar y valorar los elementos que constituyen el diseño del Pp y su consistencia con el problema o necesidad de política pública que se atiende;
- Analizar y valorar los instrumentos de planeación y orientación a resultados con los que cuenta el Pp;
- Analizar y valorar la estrategia de cobertura o de atención de mediano y de largo plazos, así como, en su caso, los mecanismos de focalización, conforme a la población objetivo del Pp;
- Analizar y valorar los principales procesos establecidos para la operación del Pp, los sistemas de información que lo soportan y sus mecanismos de transparencia y rendición de cuentas;
- Analizar y valorar los instrumentos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios o destinatarios de los bienes y/o servicios que produce o entrega el Pp, así como sus resultados;
- Valorar los resultados del Pp respecto a la atención del problema o necesidad para la que fue creado.



## II. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

### Módulo 1. Diseño

#### a. Características del Programa.

El objetivo principal del Programa de Acción Específico “*Atención a la Salud de la Infancia*” 2020 – 2024, es disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de 10 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad. En el marco de los principios rectores de gobierno “*No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera*”. Se direccionan las estrategias de salud en la infancia para cerrar brechas y rezagos, siendo el Estado un garante de derechos, que impulsa hacia el bienestar, buscando que todas las niñas y niños (NN) alcancen su máximo potencial. Este objetivo obedece a la necesidad de mejorar las condiciones de salud de la población, bajo la premisa de que si se previene desde la infancia el resto de las etapas de la línea de vida tendrán hábitos saludables con mejor calidad de vida.

El Plan Anual de Trabajo es un documento normativo que consolida de manera estructural las estrategias, líneas de acción y actividades a ejecutar durante 2024 en el Estado de Sinaloa, bajo los lineamientos que emiten los diferentes componentes del Programa de Atención a la Salud de la Infancia del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

Este programa espera fortalecer el proceso continuo de atención a la salud y la nutrición, con el fin de promover el desarrollo integral óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y contribuir con la reducción de la mortalidad. Permite la evaluación y reporte periódico de las acciones de todos los componentes que integran el Programa de Atención a la Salud de la Infancia: *Vigilancia de la nutrición, Prevención diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco años, Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, Vigilancia del desarrollo en la primera infancia, Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas, Prevención de accidentes en el hogar en los menores de diez años, Atención integrada al menor de un año, Prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar, Capacitación y Supervisión Integral.*

**Misión.** Establecer, implementar y supervisar las políticas públicas rectoras en materia de salud integral de la infancia que propicien la equidad en salud entre toda la población mexicana.

**Visión.** Ser una organización de excelencia, con alto nivel de compromiso, líder a nivel nacional e internacional en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas en materia de prevención y promoción de la salud de la infancia para toda la población.



**Objetivo General.** Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 10 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad.

**Objetivos Específicos.**

- Promover la participación social en el autocuidado de la salud para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.
- Difundir a la población los conceptos básicos necesarios para el tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas agudas en el hogar, así como el reconocimiento temprano de los signos de alarma.
- Fortalecer en el personal de salud de primer nivel de atención los conceptos de prevención, control y tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas agudas.
- Implementar acciones para la detección y referencia oportuna de pacientes con alguna Alteración Sexual Congénita Ligada a Cromosomas en todas las Entidades Federativas.
- Realizar campañas de difusión acerca de las Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas a la población.
- Establecer vinculación interinstitucional para el diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con alguna ASCLC.
- Promover la participación social en el autocuidado de la salud para la prevención, control y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en la población general.
- Difundir en la población los conceptos básicos necesarios para el tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias agudas en el hogar, así como el reconocimiento temprano de los signos de alarma.
- Fortalecer en el personal de salud de primer nivel de atención los conceptos de prevención, control y tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias agudas.
- Sensibilizar al personal de salud y población general en el uso adecuado de antibióticos.
- Fortalecer las acciones de salud para la Atención Integrada al menor de un año.
- Capacitar al personal de salud e informar a la población acerca de la Atención Integrada al Menor de un Año.
- Dictar e implementar acciones de prevención, vigilancia, control y seguimiento del estado nutricional de niñas y niños menores de 10 años de edad.
- Definir y adecuar las acciones de orientación alimentaria y activación física.
- Coadyuvar a la atención integral del sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de 10 años en el primer nivel de atención.
- Vigilar el desarrollo en la primera infancia de las niñas y los niños menores de cinco años en la consulta del niño sano a través de la aplicación de la prueba de tamizaje Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).



- Detectar y referir oportunamente a las niñas y niños con riesgo de retraso en el desarrollo.
- Optimizar el desarrollo de las niñas y niños a través de la estimulación temprana con enfoque integral en sus habilidades, prácticas de crianza saludables y el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre la madre, padre o cuidador y sus hijas o hijos.
- Informar a las madres, padres o cuidadores acerca de las pautas generales para estimular el desarrollo de su hija o hijo en la primera infancia.
- Analizar oportunamente la información emitida por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica referente a la mortalidad en menores de cinco años.
- Analizar oportunamente la información generada por los sistemas oficiales de salud, para evaluar el impacto del Programa de Atención a la Salud de la Infancia en cada uno de sus componentes y establecer estrategias sectoriales para abatir morbilidad y mortalidad.
- Realizar intervenciones sanitarias con la finalidad de mejorar y aprovechar los recursos, orientándolos con enfoque de riesgo y priorización.
- Generar estrategias y programas en educación para la salud cuyo objetivo será capacitar al personal de salud de los diferentes niveles de atención.
- Identificar los factores de riesgo de mortalidad y morbilidad en menores de cinco años para Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).
- Definir los factores asociados que incidieron en el proceso de atención, enfermedad y muerte en las y los menores de cinco años.
- Participar en el proceso de ratificación o rectificación de la defunción por enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda, en el menor de cinco años.
- Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención acerca de la prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar.
- Informar y sensibilizar a la población acerca de la prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar.
- Evaluar las acciones de todos los componentes del Programa de Atención a la Salud de la Infancia en las Entidades Federativas.
- Fortalecer el modelo de Atención Integrada mediante la asesoría en servicio al personal de salud en las Entidades Federativas.

#### **Estrategias y líneas de acción.**

- Elaborar en conjunto con las jurisdicciones sanitarias la programación del presupuesto de las intervenciones correspondientes a la prevención, control y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.
- Identificar y analizar la información epidemiológica referente a enfermedades diarreicas agudas para establecer las intervenciones necesarias con enfoque de riesgo epidemiológico.



- Promover mediante la capacitación con base en el Modelo de Atención Integrada a la Salud de la Infancia, las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.
  - Realizar campañas de difusión acerca de las Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas a la población.
  - Elaborar en conjunto con las jurisdicciones sanitarias la programación del presupuesto de las intervenciones correspondientes a la prevención, control y tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.
  - Identificar y analizar la información epidemiológica referente a infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años para establecer las intervenciones necesarias con enfoque de riesgo epidemiológico.
  - Implementar acciones de prevención, vigilancia, control y seguimiento del estado nutricional de niñas y niños menores de 10 años de edad.
  - Capacitar al personal de salud e informar a la población sobre temas de nutrición y vigilancia nutricional.
  - Evaluar el desarrollo de los menores de 5 años con la prueba de tamizaje EDI, dentro de consulta de niño sano.
  - Realizar talleres de estimulación temprana a los menores de 5 años que hayan sido evaluados en el desarrollo y obtenido un resultado verde o amarillo.
  - Promover la organización interinstitucional del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad de la Infancia.
- **Presupuesto aprobado del Pp:**

Clasificador por Modalidad y Programa Presupuestario de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa (Anexo 14) de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa	
2025	\$ 9,989,611.00 (Nueve millones novecientos ochenta y nueve mil seiscientos once con cero centavos).
2024	\$ 9,989,611.00 (Nueve millones novecientos ochenta y nueve mil seiscientos once con cero centavos).
2023	\$ 12,477,091.00 (Doce millones cuatrocientos setenta y siete mil noventa y un con cero centavos).

- **Alineación del Pp:**
  - **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 – 2024:** en su Eje General 2. Política Social Salud para toda la población.
  - **Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020 – 2024:** en su Objetivo prioritario 5: Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades,



especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población; Estrategia prioritaria 5.4. Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género; 5.4.1 Implementar, los mecanismos para la detección oportuna de discapacidad o rezagos en el desarrollo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, procurando su oportuna referencia, tratamiento y rehabilitación y evitando la estigmatización o discriminación. 5.4.2 Fortalecer la promoción y protección y apoyo de la lactancia materna, para fomentar la nutrición y la vida saludable de las niñas y los niños. 5.4.3 Fortalecer la prevención y atención a todas las formas de mal nutrición infantil, incluida la desnutrición la deficiencia de micronutrientes, la obesidad y el sobrepeso, con el fin de salvaguardar un desarrollo sano. 5.4.4 Garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo. 5.4.5 Promover acciones de coordinación interinstitucional orientadas a la atención, protección y restitución de derechos vulnerados o restringidos de niñas, niños, jóvenes y adolescentes en el ámbito de la salud restringidos. 5.4.6 Fortalecer el modelo integral de asistencia social, para la promoción del desarrollo integral infantil y cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de niñas y niños. 5.4.7 Promover campañas que procuren hábitos y comportamientos saludables en los entornos escolares, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral que considere la diversidad cultural. 5.4.8 Orientar a los padres y madres de familia, así como y tutores para que promuevan estilos de vida saludables, y fomenten un desarrollo sano en sus hijos. 5.4.10 Fortalecer las campañas y mecanismos relacionados con la provisión de cuidados de niñas y niños para garantizar su salud y sano desarrollo en los primeros años de vida.

- **Programa de Acción Específico (PAE) para Salud de la Infancia 2020 – 2024:** en su Objetivo prioritario 1. Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN durante la primera infancia. Objetivo prioritario 2. Mejorar la salud y nutrición a través de intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud y nutrición de NN de 6 a 9 años. Objetivo prioritario 3. Incrementar las capacidades técnicas del personal de salud que trabaja con NN, mediante la actualización del marco normativo vigente, la creación de alianzas multisectoriales, el monitoreo y la supervisión.
- **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022 – 2027 y Programa Sectorial de Salud 2022 – 2027:** en su Eje Estratégico 1. Bienestar Social Sostenible: Tema 1.3. Salud para Elevar la Calidad de Vida: 2. Política de salud de la infancia y adolescencia; Objetivo Prioritario 2.1 Unificar criterios preventivos y clínicos con intersectorialidad para la prevención de enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y oncológicas en niños y adolescentes;



Estrategia 2.1.1 Atención integrada del niño menor de 5 años en el primer nivel de atención; Líneas de acción 2.1.1.1. Reforzar el esquema de vacunación en acuerdo con el Sistema Nacional de Salud; 2.1.1.2. Otorgar cuidados al recién nacido normal en estados patológicos y prematuros; 2.1.1.3. Otorgar el paquete básico de acciones en la población infantil y adolescente; Estrategia 2.1.2 Promover signos de alarma de enfermedades infecciosas y oncológicas a padres y tutores; Líneas de acción 2.1.2.1. Otorgar capacitación comunitaria a través de la promoción de la salud sobre signos de alarma de enfermedades infecciosas; 2.1.2.2. Promover el conocimiento de enfermedades oncológicas para su detección oportuna por padres y tutores.

• **Resumen narrativo de la MIR:**

Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Fin. Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil mediante intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud de niños y niñas menores de 5 años del estado de Sinaloa.	Tasa de Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad.	Expresa la proporción de menores de 5 años de edad que fallecen en el estado tomando como población base el total de niños nacidos vivos en el año.
Propósito. Los menores de cinco años del estado de Sinaloa presentan menor mortalidad por neumonía, diarrea, desnutrición e incrementamos las detecciones oportunas en su neurodesarrollo.	Tasa de mortalidad infantil por neumonía, diarreas y desnutrición.	Expresa la proporción de menores de 5 años de edad que fallecen en el estado por neumonías, diarreas y desnutrición tomando como población base el total de menores de 5 años.
Componente 1. Tratamiento otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por presentar Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).	Porcentaje de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años con manejo sintomático atendidas en las unidades de primer nivel de atención.	Expresa la proporción de casos de menores de 5 años que acuden a consulta a las unidades de primer nivel de atención, con IRA y de ellos la cantidad total que fueron tratadas de forma sintomática (sin antibiótico).
Componente 2. Tratamiento otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por presentar Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).	Porcentaje de consultas por EDAS de primera vez en menores de 5 años manejadas con el plan A de hidratación atendidas en las unidades de primer nivel de atención.	Expresa la proporción de casos de menores de 5 años que acuden a consulta a las unidades de primer nivel de atención con Enfermedades Diarreicas Agudas y de ellos la cantidad total que fueron tratadas con el plan A de hidratación.
Componente 3. Manejo nutricional otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por presentar desnutrición.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición.	Expresa la proporción de niñas y niños menores de 5 años que acuden a consulta a las unidades de primer nivel de atención por desnutrición y de ellos la cantidad total que se han recuperado.



Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Componente 4. Evaluaciones de desarrollo infantil aplicadas a los menores de cinco años que acuden a consulta de control del niño y niña sanos a las unidades de primer nivel de atención.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con evaluación del desarrollo infantil.	Expresa el número de niñas y niños menores de 5 años que acuden a consulta de niño sano y que son evaluados por primera vez en la vida, con la aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI).
Actividad 1.1. Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años en temas de Infecciones respiratorias agudas (IRAS).	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por IRAS.	Expresa la cobertura de capacitación al personal de salud de primer nivel de atención en temas de atención integrada de menores de 5 años por IRAS, tomando como base la totalidad del personal de salud adscrito a las unidades médicas de primer nivel de atención en el estado.
Actividad 1.2. Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en la unidad de salud.	Porcentaje de padres, madres y cuidadores de menores de 5 años capacitados en el manejo de IRAS.	Expresa la cobertura de madres, padres y cuidadores capacitados en Infecciones Respiratorias Agudas que acuden a la unidad de salud a consulta médica del menor de 5 años por este motivo y que son capacitados, tomando como base el total de madres, padres y cuidadores que acuden a solicitar consulta para menores de 5 años por este motivo a la unidad médica.
Actividad 1.3. Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Expresa la cobertura de unidades de primer nivel de atención que han sido supervisados en la aplicación correcta del modelo de atención integrada en menores de 5 años, tomando como base la totalidad de unidades de salud programadas en el año para ser supervisadas.
Actividad 2.1. Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años en temas de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por EDAS.	Expresa la cobertura de capacitación al personal de salud de primer nivel de atención en temas de atención integrada de menores de 5 años por EDAS, tomando como base la totalidad del personal de salud adscrito a las unidades médicas de primer nivel de atención en el Estado.
Actividad 2.2. Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en la unidad de salud.	Porcentaje de madres capacitadas en Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).	Expresa la cobertura de madres, padres y cuidadores capacitados en EDAS que acuden a la unidad de salud a consulta médica del menor de 5 años por este motivo y que son capacitados, tomando como base el total de madres, padres y cuidadores que acuden a solicitar consulta para menores de 5 años por este motivo a la unidad médica.



Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Actividad 2.3. Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Expresa la cobertura de unidades de primer nivel de atención que han sido supervisados en la aplicación correcta del modelo de atención integrada en menores de 5 años, tomando como base la totalidad de unidades de salud programadas en el año para ser supervisadas.
Actividad 3.1. Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años.	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia (Nutrición).	Expresa la cobertura de capacitación al personal de salud de primer nivel de atención en temas de atención integrada de menores de 5 años tomando como base la totalidad del personal de salud adscrito a las unidades médicas de primer nivel de atención en el Estado.
Actividad 3.2. Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta (desnutrición infantil) en la unidad de salud.	Porcentaje de madres capacitadas en desnutrición infantil.	Expresa la cobertura de madres, padres y cuidadores capacitados en desnutrición infantil que acuden a la unidad de salud a consulta médica del menor de 5 años por este motivo y que son capacitados, tomando como base el total de madres, padres y cuidadores que acuden a solicitar consulta para menores de 5 años por este motivo a la unidad médica.
Actividad 3.3. Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Expresa la cobertura de unidades de primer nivel de atención que han sido supervisados en la aplicación correcta del modelo de atención integrada en menores de 5 años, tomando como base la totalidad de unidades de salud programadas en el año para ser supervisadas.
Actividad 4.1. Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar conocimientos y capacidades técnicas en temas de desarrollo infantil.	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de desarrollo infantil.	Expresa la cobertura de capacitación al personal de salud de primer nivel de atención en temas de desarrollo infantil tomando como base la totalidad del personal de salud adscrito a las unidades médicas de primer nivel de atención en el estado programado para ser capacitado.



Resumen narrativo	Nombre indicador	Definición
Actividad 4.2. Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta de desarrollo infantil (estimulación temprana) en la unidad de salud.	Porcentaje de madres, padres o cuidadores capacitados en estimulación temprana.	Expresa la cobertura de madres, padres y cuidadores capacitados en estimulación temprana que acuden a la unidad de salud a consulta médica enfocada en desarrollo infantil tomando como base el total de menores de 5 años a quienes se les otorgó estimulación temprana.
Actividad 4.3. Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Expresa la cobertura de unidades de primer nivel de atención que han sido supervisadas en la aplicación correcta del modelo de atención integrada en menores de 5 años, tomando como base la totalidad de unidades de salud programadas en el año para ser supervisadas.

**b. Análisis del problema público o necesidad**

1. ¿El Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

**Respuesta:**

Respuesta	Consideraciones
Sí	<ul style="list-style-type: none"> <li>El diagnóstico del Pp se considerará el insumo principal para dar respuesta a la evaluación. No obstante, la instancia evaluadora podrá fortalecer su análisis y valoración con otras fuentes de información relacionadas con el problema o necesidad pública que motiva la existencia del Pp.</li> </ul>

**Justificación:** El Pp cuenta con un documento diagnóstico llamado Plan Anual de Trabajo (PAT), que sustenta la identificación del problema público, alineado con los lineamientos federales del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y con los objetivos establecidos en el PAT. Este diagnóstico describe de manera detallada la situación actual de la salud infantil en la entidad, evidenciando las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, así como las brechas en la detección oportuna del desarrollo infantil. La información contenida en el diagnóstico permite fundamentar la pertinencia del diseño del Programa, orientando sus estrategias de intervención hacia el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, la mejora de la calidad en la atención de primer nivel y la promoción del bienestar integral de la población infantil.



**2. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?**

**Criterios de valoración:**

- a) Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- b) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- c) Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- d) Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como ausencia de la solución o la falta de un bien, servicio o atributo).

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El problema público que atiende el programa de Salud de la Infancia consiste en la persistente morbilidad y mortalidad en niñas, niños y adolescentes, asociada a enfermedades prevalentes de la infancia como Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Este problema se justifica teóricamente en los lineamientos federales del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA), en el Plan Anual de Trabajo del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la NOM-031-SSA2-1999 – “*Para la atención a la salud del niño*”.

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

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	La justificación teórica o empírica que sustenta el tipo de intervención:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Además de los tres criterios anteriores, presenta evidencia de efectos positivos atribuibles a los componentes, tipos de apoyo, bienes y/o servicios del Pp.</li> </ul>

**Justificación:** El programa cuenta con justificación teórica documentada en lineamientos del CeNSIA, mismos que respaldan la eficacia de las estrategias de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, mismas que generan efectos positivos como la disminución de la mortalidad infantil por EDAS e IRAS en el estado.



**c. Análisis de los objetivos del Pp**

**4. ¿El objetivo central del Pp cuenta con las características señaladas a continuación?**

**Criterios de valoración:**

- a) Identifica a la población objetivo del Pp, es decir, aquella que presenta el problema o necesidad pública que el Pp tiene planeado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad.
- b) Identifica el cambio que el Pp busca generar en la población objetivo.
- c) Es único, es decir, no se definen múltiples objetivos.
- d) Corresponde a la solución del problema o necesidad pública que origina la acción gubernamental.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El objetivo central del Pp cuenta con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El objetivo central del Pp se formula a partir del problema público identificado en el PAE para Salud de la Infancia 2020 – 2024, el cual, busca reducir la morbilidad y mortalidad en niñas y niños menores de 10 años mediante la implementación de estrategias integrales que promuevan la equidad en salud y disminuyan las desigualdades. A su vez, se justifica teóricamente en los lineamientos CeNSIA y la NOM-031-SSA2-1999.

**5. ¿El objetivo central del Pp contribuye al cumplimiento de alguno de los objetivos o estrategias que se definen en los programas que se derivan del Plan Estatal de Desarrollo (PED) vigente?**

**Respuesta:**

Nivel	Respuesta
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sí</b> se identifica contribución.</li> </ul>

**Justificación:** En la MIR del ejercicio fiscal 2024, se definió el objetivo del indicador Fin como “Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil mediante intervenciones oportunas y de calidad para la atención integral de la salud de niñas y niños menores de 5 años del estado de Sinaloa”, el cual, contribuye al cumplimiento de objetivos y estrategias alineados al PED, unificando criterios preventivos y clínicos con intersectorialidad para la prevención de las enfermedades



infecciosas con estrategias de Atención Integrada en menores de 5 años en el primer nivel de atención, así como promoviendo signos de alarma de enfermedades infecciosas a padres y/o tutores.

**6. ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?**

**Respuesta:** Sí, el objetivo central del programa se vincula directamente con los ODS de la Agenda 2030, particularmente con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, que establece como meta la reducción de la mortalidad infantil y el fortalecimiento de los servicios de salud esenciales. Asimismo, se relaciona con el ODS 10: Reducción de las desigualdades, al enfocar sus estrategias en disminuir las brechas sociales y territoriales que afectan el acceso equitativo a la atención médica. En conjunto, estas vinculaciones reflejan la alineación del programa con los compromisos nacionales e internacionales para garantizar el derecho a la salud, promover la equidad y avanzar hacia un desarrollo sostenible e inclusivo.

**d. Análisis de la población potencial, objetivo y atendida**

**7. ¿La población potencial, objetivo y atendida del Pp se encuentran correctamente identificadas?**

**Criterios de valoración:**

- a) El Pp identifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial).
- b) El Pp identifica a la población que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- c) El Pp identifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- d) La población potencial, objetivo y atendida son consistentes entre los diversos documentos estratégicos del programa, por ejemplo: diagnóstico, documento normativo, lineamientos operativos, ISD, entre otros.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Las poblaciones cuentan con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El Pp cuenta con una identificación clara, delimitada y verificable de su población potencial, objetivo, pero no muestra evidencia de la atendida, en apego a la Metodología de Marco



Lógico (MML) y conforme a lo establecido en el diagnóstico institucional y el Plan Anual de Trabajo (PAT).

La población potencial corresponde al conjunto total de personas, que de acuerdo al ISD es 246,973 que presentan el problema público identificado en el análisis inicial, el cual se encuentra plenamente alineado con el objetivo central del Programa. A partir de ella se define la población objetivo a 123,785 como la población de menores de 5 años del estado de Sinaloa, integrada por el grupo elegible para la intervención conforme a los lineamientos institucionales, criterios operativos y capacidades programáticas del Pp, lo que permite su identificación y verificación empírica.

Sin embargo, la población atendida no registra un indicador que permita conocer en la MIR cuanta de esta población objetivo fue beneficiaria del programa. Por lo anterior se sugiere incorporar en la Matriz de Indicadores para Resultados un indicador que nos permita conocer cuántos menores fueron atendidos.

En conjunto, la delimitación de estas poblaciones es congruente entre todos los documentos estratégicos del Pp, garantizando coherencia técnica y metodológica. Asimismo, se reconoce la existencia de una población indirectamente beneficiada, derivada del efecto multiplicador de las acciones del Programa cuando así aplica. En caso de requerirse ajustes, estos se plantearían con base en evidencia empírica y en el análisis integral de la problemática, conforme a los criterios de mejora establecidos en la normatividad vigente.

**8. ¿El Pp cuenta con información documentada que permite conocer a la población atendida, que cumpla con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- a) Incluye características de la población atendida.
- b) Incluye características del tipo de bien o servicio otorgado.
- c) Se encuentra sistematizada<sup>1</sup> y cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
- d) Incluye una clave única por unidad o elemento de la población atendida que permite su identificación en el tiempo.

**Respuesta:**

---

<sup>1</sup> Estas acciones podrían entenderse como actividades de la MIR, en caso de que aplique.



Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Sí, se cuenta con información documentada y actualizada que permite identificar a la población atendida, a través del Sistema de Información en Salud (SIS), el cual concentra los registros administrativos generados en las unidades médicas que operan las acciones del programa. Este sistema cumple con los criterios de identificación, caracterización y seguimiento de la población objetivo, al registrar datos sociodemográficos, diagnósticos, tipo de atención recibida y resultados de las intervenciones dirigidas a niñas y niños menores de 10 años. La información se actualiza de manera periódica conforme al Procedimiento de Actualización de Población Atendida descrito en el Anexo 3 de esta evaluación, garantizando la oportunidad y confiabilidad de los datos. El análisis de los criterios evidencia que el Pp cuenta con mecanismos adecuados de registro y trazabilidad. Las fuentes utilizadas incluyen la base de datos del SIS, la normatividad interna aplicable a los sistemas de información en salud, manuales de procedimientos y lineamientos operativos del programa.

**e. Identificación de la Perspectiva de Género**

**9. ¿El Pp identifica como si existe evidencia sobre su contribución a la reducción de las brechas de desigualdad de género?**

**Respuesta:** No procede valoración cuantitativa, ya que el programa no cuenta con indicadores desagregados por sexo que permitan medir de manera específica su contribución a la reducción de las brechas de desigualdad de género.

Por lo anterior se sugiere incorporar indicadores a la MIR desagregados por sexo que permitan medir de manera en como el programa contribuye a la reducción de brechas de género.

**f. Análisis del Instrumento de Seguimiento del Desempeño**

**10. ¿El ISD del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp?**

**Criterios de valoración:**

- a) La gestión de los principales procesos operativos y de gestión del Pp: actividades relacionadas con la gestión de recursos humanos, tecnológicos y financieros, adquisición de insumos, operación, recepción, registro y supervisión, entre otras, las cuales deben ser necesarias para el cumplimiento del Propósito del Pp, en el caso de la MIR, o del objetivo central del Pp, en el caso de la FID.



- b) En el caso de la MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios (componentes) del Pp.  
En el caso de FID, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD debe contar con, por lo menos, un indicador de gestión.
- c) En el caso de la MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre la cobertura de la población, medida como la población atendida respecto a la población objetivo del Pp.  
En el caso de FID, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD permite obtener información sobre el objetivo central del Pp.
- d) En el caso de MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del programa, mediante una variable de resultados (propósito – objetivo central).  
En el caso de FID, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD debe contar con, por lo menos, un indicador estratégico vinculado al objetivo central del Pp.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	La EI ISD permite obtener información relevante sobre:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>En el caso de MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del programa, mediante una variable de resultados (propósito – objetivo central).</li> </ul>

**Justificación:** El Pp cuenta con una MIR publicada en el Tomo IV de la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado de Sinaloa para el ejercicio fiscal 2024, misma que presenta los siguientes indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Fin	Tasa de Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad.
Propósito	Tasa de mortalidad infantil por neumonía, diarreas y desnutrición.
Componente 1	Porcentaje de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años con manejo sintomático atendidas en las unidades de primer nivel de atención.
Componente 2	Porcentaje de consultas por EDAS de primera vez en menores de 5 años manejadas con el plan A de hidratación atendidas en las unidades de primer nivel de atención.
Componente 3	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición.
Componente 4	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con evaluación del desarrollo infantil.
Actividad 1.1	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por IRAS.



Actividad 1.2	Porcentaje de padres, madres y cuidadores de menores de 5 años capacitados en el manejo de IRAS.
Actividad 1.3	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.
Actividad 2.1	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por EDAS.
Actividad 2.2	Porcentaje de madres capacitadas en Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).
Actividad 2.3	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.
Actividad 3.1	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia (Nutrición).
Actividad 3.2	Porcentaje de madres capacitadas en desnutrición infantil.
Actividad 3.3	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.
Actividad 4.1	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de desarrollo infantil.
Actividad 4.2	Porcentaje de madres, padres o cuidadores capacitados en estimulación temprana.
Actividad 4.3	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.

Asimismo, la MIR permite ser monitoreable en cada uno de los indicadores, cada trimestre se actualiza el avance, proporciona la información suficiente para el seguimiento del programa y cada uno de los indicadores es claro y entendible.

#### **11. ¿Los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los siguientes criterios?**

##### **Criterios de valoración:**

- Es claro, el nombre del indicador es entendible, no presenta ambigüedades y no contiene términos o acrónimos que dificulten su comprensión y, si los contiene, estos se encuentran definidos.
- Es relevante, provee información valiosa sobre aquello que se quiere medir.
- Es económico, la información para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Es monitoreable, permite su estimación y verificación independiente, así como su trazabilidad.
- Es adecuado, provee información suficiente para medir, evaluar o valorar el desempeño del Pp.

##### **Respuesta:**



Nivel	Criterios
	El indicador cumple con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Cada uno de los indicadores de la MIR son claros y entendibles para la necesidad del programa, que busca la vigilancia y monitoreo de cada una de las acciones que se están realizando en el Estado; descrito en el Anexo 4 de esta evaluación (pág. 63).

**12. ¿Los medios de verificación de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?**

**Criterios de valoración:**

- Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información.
- Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador.
- Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Los medios de verificación de los indicadores cuentan con:
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Uno</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** De acuerdo con los indicadores del ISD del Pp es necesario que todos los medios de verificación cumplan con los criterios establecidos, es decir, que todos presenten el nombre completo del documento donde se encuentra la información, que se incluyan el nombre del área administrativa que genera o publica la información, además de especificar el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador y por último, indicar la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

Aunado a lo anterior, solamente se cuenta con la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información. Por lo tanto, es necesario que los medios de verificación cuenten con todos los criterios de valoración.



**13. ¿Las metas de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?**

**Criterios de valoración:**

- a) Se establecen con base en un método de cálculo documentado.
- b) Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador.
- c) Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado.
- d) Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Las metas de los indicadores cuentan con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El documento de la MIR cumple con cada uno de los criterios, tiene una formula cada indicador, para su método de cálculo, cuenta con una unidad de medida y son congruentes con lo que se pide en cada uno de los indicadores, es ideal para mejorar el desempeño de cada uno y poder medir las actividades que realizan descrito en el Anexo 4 de esta evaluación.

**g. Consistencia programática y normativa**

**14. ¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con su mecanismo de intervención?**

**Respuesta:** Si, la modalidad presupuestaria del Pp aplicado es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con su mecanismo de intervención.

En el caso del Pp evaluado, éste se clasifica en su modalidad I, que corresponde a Aportaciones Federales, clasificación que se mantiene según la Estructura Programática aprobada para elaborar el proyecto de presupuesto de egresos del ejercicio fiscal 2024, lo anterior conforme a los Lineamientos para la Integración del Anteproyecto del Presupuesto de Egresos, en su apartado de Clasificación Programática:



Aportaciones Federales	I	Considera aportaciones federales realizadas a las entidades federativas y municipios a través del Ramo 33, así como gasto federal reasignado a entidades federativas, conforme a la Ley de Coordinación Fiscal.
------------------------	---	---

Dicha modalidad se sustenta en los documentos normativos e institucionales, el diagnóstico estatal del programa y los registros administrativos que evidencian la pertinencia del gasto en función de las necesidades de la población objetivo. No se identifican inconsistencias que ameriten ajustes a la modalidad actual, ya que esta refleja adecuadamente la naturaleza preventiva y formativa del programa, orientada a fortalecer las capacidades del personal de salud y garantizar la atención integral de la población infantil en el primer nivel de atención.

## Módulo 2. Planeación estratégica y orientación a resultados

### a. Instrumentos de planeación

#### 15. ¿Existe un plan estratégico del Pp que cumpla con las siguientes características?

##### Criterios de valoración:

- Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial o institucional.
- Abarca un horizonte de al menos cinco años.
- Establece cuáles son los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del Pp, es decir, el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores.
- Cuenta con indicadores del desempeño para medir los avances en el logro de sus objetivos.

##### Respuesta:

Nivel	Criterios
	El plan estratégico cuenta con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El Pp cuenta con plan estratégico orienta sus acciones hacia la reducción de la morbilidad y mortalidad en niñas y niños menores de 10 años, cumpliendo parcialmente con los criterios establecidos. En primer lugar, sí deriva de un ejercicio de planeación institucionalizado, sustentado en los lineamientos y metas del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), y documentado en el Programa Anual de Trabajo, lo que garantiza su alineación con los objetivos nacionales del sector salud. Sin embargo, no abarca un horizonte formal de cinco años, ya que su planeación operativa se actualiza de manera anual conforme a las metas programáticas y presupuestales. En cuanto a los resultados esperados, el plan define con claridad



el objetivo central del Pp y su contribución a metas superiores relacionadas con la equidad y el bienestar infantil. Asimismo, cuenta con indicadores de desempeño que permiten medir los avances en el logro de sus objetivos, de los cuales algunos se evalúan de forma trimestral, otros de manera semestral, y uno anual, asegurando el seguimiento continuo del cumplimiento de metas.

**16. ¿El Programa Operativo Anual (POA) de la(s) UR que operan el Pp cumple con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- a) Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento oficial.
- b) Se consideran los bienes y/o servicios que se producen con el presupuesto del Pp.
- c) Establece metas que contribuyan al logro del objetivo central del Pp, a través de la entrega o generación de sus bienes y/o servicios.
- d) Se revisa y actualiza periódicamente.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El POA cuenta con:
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El Programa Operativo Anual (POA) del Pp cumple con los criterios a) y d) establecidos. Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, ya que su elaboración sigue los lineamientos y procedimientos definidos en los documentos oficiales de planeación del sector salud, en concordancia con las directrices estatales y federales.

Asimismo, el POA se revisa y actualiza de manera periódica, conforme a las necesidades operativas, avances programáticos que se presentan durante el ejercicio fiscal, lo que garantiza su vigencia y pertinencia para la ejecución de las acciones del programa.

Por otro lado, los criterios b) y c) no aplican, debido a que el Pp no contempla la producción ni entrega de bienes o servicios tangibles, sino que su operación se centra en la implementación de estrategias técnicas, capacitación, seguimiento y fortalecimiento de capacidades institucionales.

**b. Generación y uso de información del desempeño**

**17. ¿El Pp cuenta con información del desempeño que dé cuenta de los elementos que se presentan a continuación?**



**Criterios de valoración:**

- a) Su contribución a los objetivos o estrategias prioritarias del programa derivado del PED vigente al que se vincula.
- b) El avance en el logro de su objetivo central, es decir, los cambios verificables en la población objetivo.
- c) Las características de la población atendida y no atendida.
- d) Las características del tipo de bien o servicio otorgado.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con información sobre:
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Cuenta con evidencia que acredita la contribución del Pp a los objetivos y estrategias prioritarias definidas en el PED, con el cual se mantiene una vinculación directa. Esta información se refleja en los reportes de avance institucional y documentos de seguimiento elaborados de manera periódica.

De igual forma, se dispone de información que permite conocer el avance en el logro del objetivo central del Pp, sustentada en los indicadores de desempeño con diferentes periodicidades (trimestral, semestral y anual), lo que posibilita dar seguimiento a los progresos alcanzados en la población objetivo.

Por otra parte, los criterios c) y d) no aplican, ya que el Pp no contempla la entrega de bienes o servicios tangibles, por lo que no genera información específica sobre la población atendida y no atendida ni sobre las características de los bienes o servicios otorgados.

**18. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?**

**Criterios de valoración:**

- a) Es oportuna, se genera y está disponible en un momento adecuado y conveniente para su uso.
- b) Es confiable, es validada por quienes la generan, procesan e integran.
- c) Se encuentra sistematizada, actualizada y depurada<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Estas acciones podrían entenderse como actividades de la MIR, en caso de que aplique.



- d) Permite el seguimiento del desempeño de manera permanente.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con información sobre:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** La información es oportuna, ya que se genera y se publica conforme a los calendarios institucionales establecidos, permitiendo su consulta en momentos adecuados para su uso, tanto interno como público, misma que es validada por las unidades responsables que la generan, procesan e integran, asegurando su consistencia con los registros administrativos.

Los datos se encuentran sistematizados, actualizados y depurados, mediante procesos de revisión periódica dentro de la MIR que garantizan la integridad y precisión de la información.

Los mecanismos de transparencia implementados permiten el seguimiento permanente del desempeño del Pp, a través de la publicación de indicadores, metas y resultados que evidencian el cumplimiento de los objetivos programáticos.

**19. ¿El Pp utiliza información derivada de análisis externos (evaluaciones, auditorías financieras o al desempeño, estudios o informes de organizaciones externas, entre otros) bajo los siguientes criterios?**

**Criterios de valoración:**

- De forma regular, como insumo para la toma de decisiones de corto plazo sobre el Pp.
- De forma institucionalizada, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial.
- De forma estratégica, para definir acciones que contribuyan a mejorar la gestión y resultados del Pp.
- De forma consensuada, es utilizada por personas funcionarias involucradas en la operación, planeación, evaluación del Pp y a niveles superiores de toma de decisiones.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	La Pp cumple con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El programa utiliza información derivada de análisis externos conforme a los lineamientos federales emitidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia



(CeNSIA), los cuales establecen mecanismos de evaluación, supervisión y seguimiento de los componentes del programa. Esta información se integra de forma regular como insumo para la toma de decisiones de corto plazo, especialmente en la planeación operativa y en la implementación de estrategias de mejora en los servicios dirigidos a la población infantil. Su uso es institucionalizado, ya que sigue los procedimientos establecidos en documentos oficiales del CeNSIA, como informes técnicos y evaluaciones de desempeño. De igual manera, se aplica de forma estratégica, orientando acciones para fortalecer la gestión y alcanzar los objetivos de reducción de la morbilidad y mortalidad infantil. Finalmente, la información es consensuada entre las y los responsables de la operación, planeación y evaluación del programa, asegurando una retroalimentación continua entre los niveles estatal y federal para mantener la alineación con las metas nacionales de salud infantil.

**c. Aspectos Susceptibles de Mejora**

**20. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos o institucionales en los últimos tres años, ¿qué porcentaje presenta un avance conforme lo establecido en los documentos de trabajo o institucionales?**

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Porcentaje de ASM que presentan un avance conforme lo establecido:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 75% a 100%</li> </ul>

**Justificación:** En el ejercicio fiscal 2022 el programa presentó cinco ASM, los cuales se dio un cumplimiento del 100%, en su totalidad a los ASM reportados en dicho ejercicio; descrito en el Anexo 5 de la presente evaluación.

**21. ¿Con los ASM específicos o institucionales definidos a partir de evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes de los últimos tres años, se han logrado los resultados esperados?**

**Respuesta:** A partir del seguimiento institucional se constató que los ASM fueron atendidos de manera oportuna, lo que permitió mejorar el desempeño operativo y técnico del programa. Esto se reflejó en la ampliación de coberturas de capacitación, elemento esencial para medir adecuadamente el impacto del Pp en la población beneficiaria.

Contribuyeron eficazmente al logro de los resultados esperados, fortaleciendo la capacidad del Pp para generar intervenciones de mayor calidad y pertinencia, y consolidando su incidencia positiva en la prevención, detección oportuna y atención de enfermedades prevalentes en la infancia.



**22. ¿Cuáles ASM específicos o institucionales definidos en los últimos tres años no han logrado ser atendidos en los tiempos que establecen los documentos de trabajo o institucionales y cuáles son las principales causas y consecuencias del atraso?**

**Respuesta:** No aplica, ya que la totalidad de los ASM específicos e institucionales definidos fueron atendidos en tiempo y forma, conforme a los plazos y lineamientos establecidos en los documentos institucionales de seguimiento. No se identificaron rezagos o atraso, lo que refleja una adecuada gestión, coordinación interinstitucional y cumplimiento de los compromisos derivados de los procesos de auditoría y evaluación del programa.

**Módulo 3. Cobertura y focalización**

**23. ¿El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada para la atención de su población potencial y objetivo que cumple con los siguientes criterios?**

**Criterios de valoración:**

- a) Cuantifica la evolución de la población potencial y objetivo para al menos los próximos tres años.
- b) Considera el presupuesto que requiere el Pp para atender a su población objetivo para al menos los tres próximos años.
- c) Especifica metas de cobertura anuales para el plazo que se haya definido y los criterios con los que se establecen las metas son claros.
- d) Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	La estrategia de cobertura cuenta con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Todos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Si, el Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada sustentada en el PAT y en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), donde se establece la planeación y proyección de atención a la población potencial y objetivo. Dicha estrategia cuantifica la evolución de la población infantil a atender para los próximos tres años, tomando como base los registros del Sistema de Información en Salud (SIS) y las estimaciones demográficas oficiales. Asimismo, define metas con criterios claros y medibles, alineados con los objetivos de reducción de morbilidad y mortalidad infantil. De igual manera, descrito en el Anexo 8 de esta evaluación.



**24. ¿El Pp cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo, es decir, aquella que el Pp tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención?**

**Respuesta:** Sí, la cual corresponde a niñas y niños menores de diez años sin derechohabencia a servicios de salud. Esta identificación se realiza a partir del análisis de resultados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que permiten estimar la población infantil total y, dentro de ella, reconocer a los grupos más vulnerables con base en variables de acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y distribución territorial. Con esta información, el programa establece criterios de elegibilidad y focalización que orientan la planeación y ejecución de las estrategias de atención, asegurando que los recursos se dirijan de manera prioritaria a la población objetivo definida en los lineamientos federales del CeNSIA.

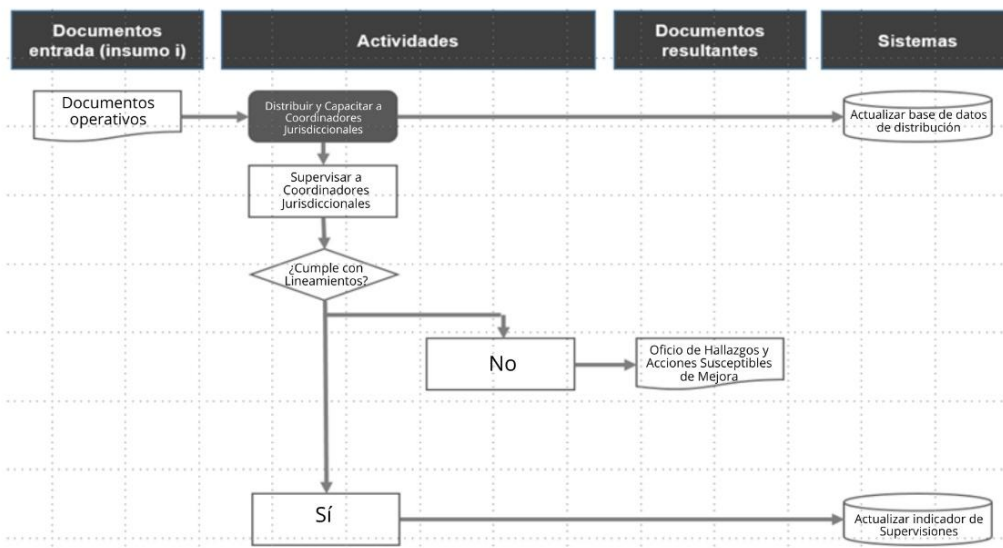
**Módulo 4. Operación**

**a. Análisis de los procesos clave**

**25. Describa mediante diagramas de flujo los procesos clave en la operación del Pp, es decir, aquellas actividades, procedimientos o procesos fundamentales para alcanzar los objetivos del Pp.**

**Respuesta:**

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
CeNSIA	Material Impreso de Difusión	Diseño de logística para distribución		
	Material Operativo	Notificación	Distribución	Coordinador Jurisdiccional de PASIA





**b. Solicitud de bienes y/o servicios**

**26. ¿El Pp cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de sus bienes y/o servicios, así como las características específicas de la población solicitante?**

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Además del criterio anterior, existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de los bienes y/o servicios del Pp.</li> </ul>

**Justificación** El Pp cuenta con información sistematizada a través del Sistema de Cubos Dinámicos ([http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_serviciossis\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html)), herramienta que consolida y analiza los registros provenientes de las unidades de salud, a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Esta plataforma permite conocer la demanda de los bienes y servicios del programa, principalmente en lo referente a las acciones de prevención y atención dirigidas a la población infantil. Asimismo, ofrece datos desagregados que permiten identificar las características de la población solicitante, como grupo etario, municipio y condición de derechohabencia, lo que facilita la planeación focalizada y la evaluación del alcance del programa. Además, la información sistematizada es válida y reconocida institucionalmente como fuente oficial, garantizando su confiabilidad y uso como base única para la toma de decisiones en materia de cobertura y demanda de servicios en salud infantil.

**27. ¿El Pp cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, están documentados y cumplen con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para atención.
- Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para cada procedimiento.
- Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

**Respuesta:**



Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** De acuerdo con el Programa de Acción Específico “Atención a la Salud de la Infancia” 2020 – 2024, el Pp se rige cuenta con procedimientos documentados, los cuales constituyen un proceso fundamental para el cumplimiento de su objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad en la población infantil. Estos procedimientos se aplican en primer nivel de atención y consideran las características específicas de la población objetivo.

**c. Selección de la población objetivo**

**28. ¿El Pp cuenta con criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo y estos cumplen con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- Son congruentes con la identificación, definición y delimitación de la población objetivo.
- Se encuentran claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Se encuentran estandarizados y sistematizados.
- Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Los criterios de elegibilidad cuentan con:
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** El Pp establece su población objetivo, en apego a la MML y conforme a lo establecido en el diagnóstico institucional y el PAT. Por lo anterior, la población objetivo contribuye a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil mediante intervenciones oportunas y de calidad para la atención integral de la salud de niñas y niños menores de 5 años del estado de Sinaloa.

Sin embargo, la UR del Pp no proporcionó evidencia documental que los criterios de elegibilidad se encuentren sistematizados y/o publicados en un documento operativo o normativo específico, lo que limita su transparencia y aplicación estandarizada.

**29. ¿El procedimiento del Pp para la selección de los destinatarios de sus bienes y/o servicios cumplen con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**



- a) Considera y se adapta a las características de la población objetivo.
- b) Identifica y define plazos para cada proceso, así como datos de contacto para atención.
- c) Presenta y describe los requisitos y formatos necesarios para cada proceso.
- d) Es público y accesible a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** De acuerdo con el Programa de Acción Específico “Atención a la Salud de la Infancia” 2020 – 2024, los procedimientos consideran y se adaptan a las características de la población objetivo, priorizando a niñas y niños menores de diez años sin derechohabencia a servicios de salud, además presenta y describe de manera clara los requisitos y formatos necesarios para cada proceso, asegurando que la atención sea equitativa y en concordancia con los lineamientos federales del CeNSIA y PAT. Asimismo, la información es pública y accesible, difundida en un lenguaje claro y comprensible para la población objetivo. No obstante, aún no se cuenta con datos de contacto específicos para la atención dentro del procedimiento formal.

**d. Entrega de bienes y/o servicios**

**30. ¿El Pp cuenta con procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios, documentados y que cumplen con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para la atención al público.
- c) Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para el procedimiento.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>



**Justificación:** De acuerdo con el Programa de Acción Específico “Atención a la Salud de la Infancia” 2020 – 2024, el Pp dispone de procedimientos documentados para la entrega de los servicios que ofrece, los cuales se adaptan a las características de la población objetivo, priorizando la atención a niñas y niños menores de diez años sin derechohabiencia, conforme a los lineamientos federales del CeNSIA. Asimismo, son públicos y accesibles, presentados en un lenguaje claro y comprensible para la población beneficiaria. Sin embargo, no se cuenta aún con datos de contacto específicos para la atención al público dentro del procedimiento formal.

**31. ¿Qué problemas identifican la(s) UR del Pp para la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios dirigidos a la población objetivo?**

**Respuesta:** La UR considera como una de las problemáticas el fortalecimiento en la integración sectorial para avanzar en la disminución en la morbilidad-mortalidad de los registros de datos estadísticos de diversas enfermedades de esta matriz de indicadores, adicionalmente la variabilidad y consistencia en las fuentes de financiamiento para garantizar la operación de los programas operativos.

**32. ¿Los procedimientos para la generación de los bienes y/o servicios que entrega el Pp cumplen con las siguientes características?<sup>3</sup>**

**Criterios de valoración:**

- a) Están estandarizados, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo o institucional del Pp.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** De acuerdo con el Programa de Acción Específico “Atención a la Salud de la Infancia” 2020 – 2024, los procedimientos para la generación de los servicios que entrega el Pp están sistematizados mediante el uso de plataformas institucionales que permiten el registro, seguimiento y evaluación de las acciones realizadas. Asimismo, la información contenida en la MIR se difunde públicamente, promoviendo la transparencia en la gestión del programa. Finalmente, los

<sup>3</sup> Estas acciones podrían entenderse como actividades de la MIR, en caso de que aplique.



procedimientos se apegan estrictamente a los documentos normativos y lineamientos institucionales emitidos por el CeNSIA, asegurando congruencia entre la planeación, ejecución y evaluación de las acciones dirigidas a la población infantil.

**e. Mejora y simplificación regulatoria**

**33. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo o institucional del Pp se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar los procesos en beneficio de la población objetivo?**

**Respuesta:** No procede valoración cuantitativa debido a que, con base en la revisión integral de los documentos normativos e institucionales del Pp —incluyendo el PAT, la MIR, así como los informes y registros administrativos consultados— no se identificaron cambios sustantivos en los últimos tres años que modifiquen, amplíen o transformen los procesos operativos del Pp. La estructura normativa se ha mantenido estable y sin actualizaciones que incidan directamente en la agilización de procesos orientados a la población objetivo, por lo que no es posible establecer variaciones comparables ni efectos cuantificables derivados de modificaciones reglamentarias o procedimentales.

**f. Presupuesto del Pp**

**34. ¿El Pp identifica y cuantifica los gastos que se realizan para generar los bienes y/o los servicios que ofrece, y cumplen con los siguientes criterios?**

**Criterios de valoración:**

- a) Desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y fuente de financiamiento.
- b) Presenta estimaciones presupuestarias en el corto plazo.
- c) Estima el gasto unitario, como gastos totales/población atendida.
- d) Existe coherencia entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** La UR del Pp desglosó los gastos por capítulo de gasto y fuente de financiamiento tal y como se muestra en el Anexo 10 de dicha evaluación.



**35. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Pp y qué proporción de su presupuesto total representa cada una de las fuentes?**

**Respuesta:** La operación del Programa Presupuestario se sostiene a través de tres fuentes de financiamiento plenamente alineadas con su propósito institucional. La principal proviene del FASSA Federal 2024, que aporta el 66.43% del presupuesto total. A esta se suma el Subsidio Estatal 2024 proveniente de Participaciones Federales, con un 8.32%, complementándose con la fuente E001 — Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social —, que representa el 25.25% del presupuesto.

**g. Sistematización de la información**

**36. ¿Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que opera el Pp cumplen con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información registrada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Si, el Sistema de Información en Salud (SIS-Cubos) permite verificar y validar los datos registrados, además de tener establecida la periodicidad y fechas límite para la actualización de las variables conforme a lo previsto en la MIR. Estos sistemas proporcionan información al personal involucrado en los procesos operativos y de seguimiento, favoreciendo la toma de decisiones. Si bien las plataformas se encuentran integradas, existe una ligera discrepancia en la actualización de la información, derivada de un desfase aproximado de un mes entre los registros operativos y su consolidación en los sistemas institucionales.

**h. Transparencia y rendición de cuentas**

**37. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?**



**Criterios de valoración:**

- a) Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- b) La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- c) Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos;
- d) Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dos</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Las fuentes de financiamiento son FASSA Federal 2024, Subsidio Estatal 2024 Participaciones Federales y E001 - Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social, la cual cuenta con indicadores que permiten dar seguimiento y rendir cuentas sobre los objetivos y resultados del programa. Dichos indicadores se reportan de manera periódica en el SIPOT, en cumplimiento con las disposiciones establecidas.

**38. ¿El Pp cuenta con mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica?**

**Criterios de valoración:**

- a) El Pp cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- b) El Pp establece mecanismos de participación ciudadana en procesos de toma de decisiones.
- c) El Pp promueve la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles.
- d) El Pp fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tres</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Dispone de procedimientos establecidos para la recepción y atención de solicitudes de información, promoviendo además la publicación de datos en formatos abiertos y accesibles.



Asimismo, se impulsa el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia y el derecho de acceso a la información pública. Toda la información relacionada puede consultarse en el portal oficial de la Secretaría de Salud, dentro del apartado de Transparencia.

**Módulo 5. Percepción de la población atendida**

**39. ¿El Pp cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida respecto al proceso de entrega de sus bienes y/o servicios, y cuenta con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- a) Corresponden a las características de la población atendida.
- b) El instrumento es claro, directo y neutro, de manera que no se inducen las respuestas.
- c) Los resultados que arrojan son válidos y representativos.
- d) Los resultados se utilizan para mejorar la gestión del Pp.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Los instrumentos cuentan con:
0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ninguno</b> de los criterios de valoración</li> </ul>

**Justificación:** El Pp no cuenta con instrumentos específicos para medir el grado de satisfacción de la población atendida, dado que su naturaleza operativa no está orientada a la prestación directa de bienes o servicios a la población en general. Su enfoque principal se centra en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud que opera en primer nivel de atención, mediante acciones de capacitación, supervisión y acompañamiento técnico, por lo que las actividades se dirigen a mejorar la calidad de la atención brindada por dicho personal, más que a la evaluación de la satisfacción del usuario final.

**Módulo 6. Medición de resultados**

**40. ¿Por qué medios el Pp documenta sus avances en el logro de su objetivo central y su contribución a objetivos superiores?**

**Criterios de valoración:**

- a) A partir del reporte de indicadores del ISD (MIR, FID, otro).
- b) A partir de hallazgos de estudios o evaluaciones al Pp, sin considerar impacto.
- c) A partir de hallazgos de estudios o evaluaciones estatales, nacionales o internacionales que muestran los efectos de programas similares.



d) A partir de los hallazgos de evaluaciones de impacto al Pp.

**Respuesta:** El Pp documenta sus avances en el logro de su objetivo central y su contribución a objetivos superiores a través del reporte de indicadores de la MIR de manera trimestral. Este instrumento permite dar seguimiento sistemático al cumplimiento de metas y resultados, mediante la recopilación, análisis y registro de información verificable.

**41. ¿Cuál ha sido el resultado de los indicadores del ISD en cuanto al logro del objetivo central y la contribución a objetivos superiores del Pp?**

**Criterios de valoración:**

- a) El Pp no presenta resultados satisfactorios en el logro de su objetivo central ni en su contribución a objetivos superiores.
- b) El Pp presenta resultados satisfactorios en el logro de su objetivo central o en su contribución a objetivos superiores.
- c) El Pp presenta resultados satisfactorios en el logro de su objetivo central y en su contribución a objetivos superiores.
- d) Además del criterio anterior, los indicadores que dan cuenta del logro del objetivo central y contribución a objetivos superiores del Pp son claros, relevantes y monitoreables.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** Los resultados de los indicadores reflejan un avance satisfactorio, cumpliendo en su totalidad las metas en el logro del objetivo central del Pp, evidenciando una contribución positiva a los objetivos superiores institucionales. Los indicadores establecidos en la MIR son claros, pertinentes y monitoreables, lo que permite evaluar de manera objetiva los avances alcanzados y la eficacia de las acciones implementadas.

**42. ¿Qué porcentaje de los indicadores estratégicos y de gestión del ISD Desempeño del Pp presentó un avance satisfactorio respecto de sus metas?**

**Criterios de valoración:**

- 1. Hasta 24.99%
- 2. De 25% a 49.99%
- 3. De 50 a 74.99%
- 4. De 75% a 100%



**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Porcentaje de indicadores con un avance satisfactorio:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 75% a 100%</li> </ul>

**Justificación:** Entre el 75% y el 100% de los indicadores estratégicos y de gestión del Programa presentan un avance satisfactorio respecto a las metas establecidas. Este resultado refleja una ejecución eficiente de las actividades programadas y un cumplimiento sostenido de los objetivos planteados en la MIR.

**43. ¿Las evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros estudios relevantes que permitan identificar hallazgos relacionados con el objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores, cumplen con las siguientes características?**

**Criterios de valoración:**

- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación o efecto entre la situación actual de la población atendida y la intervención del Pp.
- Se compara la situación de la población atendida en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el bien y/o servicio por parte del Pp.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los destinatarios del Pp.
- Los indicadores utilizados para medir el logro del objetivo central del Pp y su contribución a objetivos superiores son relevantes, es decir, proveen información valiosa sobre el objetivo que se quiere medir.

**Respuesta:**

Nivel	Criterios
	Las evaluaciones, auditorías, informes o estudios cuentan con:
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuatro</b> de los criterios de valoración.</li> </ul>

**Justificación:** La UR aplica exámenes diagnósticos previos y posteriores a las capacitaciones brindadas a personal de primer nivel de atención, lo que posibilita comparar su conocimiento y competencias del personal participante en dos momentos del tiempo, antes y después de la intervención. La selección de la muestra garantiza la representatividad de los resultados entre los destinatarios del Pp; los indicadores empleados son pertinentes y relevantes, ya que aportan



información valiosa para medir el grado de cumplimiento del objetivo central y su contribución a objetivos superiores.

**44. ¿Qué cambios se han generado en la Población beneficiaria tras la intervención del Programa presupuestario y como incide en el Bienestar de la Población atendida?**

**Respuesta:** El Pp ha generado un impacto positivo, reflejado en la disminución de la mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia. Este resultado se ha logrado mediante la implementación de capacitaciones dirigidas al personal operativo de primer nivel de atención, fortaleciendo sus competencias en la detección, manejo y prevención de dichos padecimientos. Asimismo, se ha capacitado a madres, padres y tutores en temas esenciales como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y vigilancia del desarrollo infantil, lo que ha contribuido a mejorar la atención oportuna, la omisión de cuidados y, en consecuencia, el bienestar de la salud infantil en Sinaloa.

**Análisis FODA**

Módulo de la evaluación	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
Diseño	Diagnóstico institucional vigente mediante PAT que fundamenta la existencia del Pp.	1	Actualizar anualmente el diagnóstico para mantener su vigencia técnica.	Corto plazo
	Indicadores claros y monitoreables alineados al objetivo central.	12	Revisar anualmente la pertinencia de los indicadores.	Corto plazo
Planeación estratégica y orientación a resultados	Objetivo central pertinente y alineado a la problemática detectada.	17	Mantener la congruencia del objetivo con el diagnóstico anual.	Corto plazo
Cobertura y focalización	Cuenta con metas con criterios claros y medibles, alineados con los objetivos de reducción de morbilidad y mortalidad infantil.	23	Actualizar anualmente metas en caso de ser necesario.	Corto plazo
Operación	Procedimientos homogéneos y alineados a NOM, así como a lineamientos de CeNSIA.	32	Mantener la estandarización de procedimientos operativos.	Corto plazo
Percepción de la población atendida	El Pp atiende exclusivamente a personal de salud, lo que facilita seguimiento técnico.	35	Implementar mecanismo de retroalimentación estructurada posterior a cada capacitación.	Corto plazo
Medición de resultados	Indicadores estratégicos y de gestión con avances satisfactorios (75–100%)	42	Reforzar el seguimiento trimestral, semestral y anual para mantener niveles de cumplimiento.	Corto plazo



Módulo de la evaluación	Debilidad y/o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
Percepción de la población atendida	Falta de instrumentos para cuantificar satisfacción de población atendida.	5	Diseñar instrumento para medir satisfacción del personal de salud capacitado.	Corto plazo
	La población atendida no registra un indicador que permita conocer en la MIR cuanta de esta población objetivo fue beneficiaria del programa.	7	Incorporar en la Matriz de Indicadores para Resultados un indicador que nos permita conocer cuántos menores fueron atendidos	Corto plazo
	No cuenta con indicadores desagregados por sexo que permitan medir de manera específica su contribución a la reducción de las brechas de desigualdad de género.	9	Incorporar indicadores a la MIR desagregados por sexo que permitan medir de manera en cómo el programa contribuye a la reducción de brechas de género.	Corto plazo

### Comparación con ECR anteriores

El Pp no cuenta con una evaluación de consistencia y resultados en ejercicios anteriores.

### Conclusiones

- Nombre del Pp:** 1098 Salud de la Infancia  
**Modalidad:** I – Gasto Federalizado  
**Dependencia/Entidad:** Servicios de Salud de Sinaloa  
**Unidad Responsable:** Dirección de Prevención y Promoción a la Salud  
**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados  
**Año de la Evaluación:** 2024

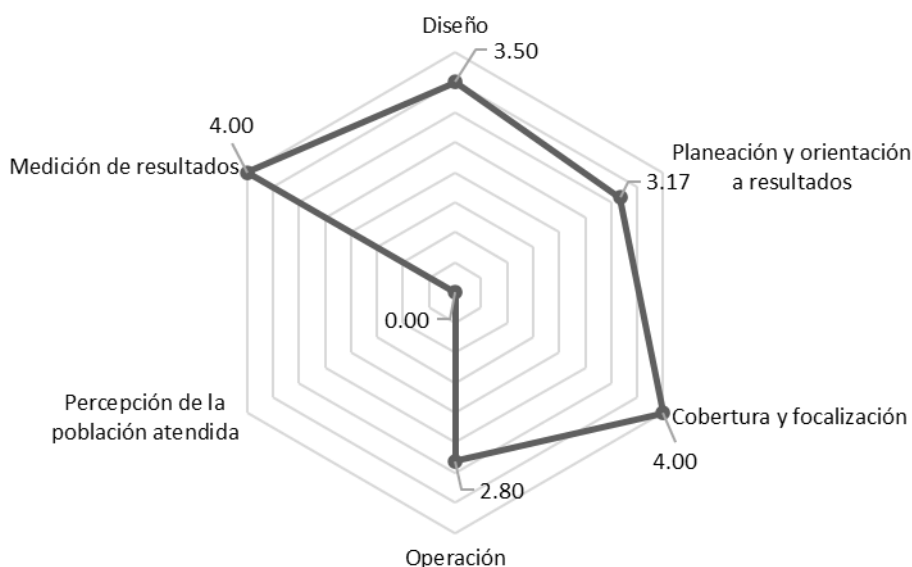
El análisis realizado a lo largo de los distintos módulos de la evaluación muestra que el Pp mantiene una estructura operativa y normativa claramente definida, sustentada en documentos institucionales vigentes —incluyendo lineamientos nacionales, la MIR, la NOM-031-SSA2-1999 y el PAT— lo que favorece su alineación con prioridades estatales y nacionales. Asimismo, se observó que el programa contribuye de manera directa al cumplimiento de metas sectoriales relacionadas con la prevención de enfermedades, la atención integral de niñas y niños menores de cinco años y la mejora de las capacidades técnicas del personal de salud.

En términos generales, la evaluación evidencia que el programa muestra avances consistentes en la implementación de acciones esenciales de salud infantil y refleja un compromiso institucional sostenido para mejorar la calidad de los servicios dirigidos a esta población.



En suma, la evaluación contribuye de manera significativa a retroalimentar la operación del Programa I098 Salud de la Infancia, proporcionando evidencia útil para reforzar su pertinencia, eficacia y contribución al bienestar de niñas y niños del estado de Sinaloa, en congruencia con las metas del sector salud y con el enfoque de desarrollo integral planteado en la política pública vigente.

Módulo	Nivel promedio	Justificación
Diseño	3.40	El objetivo central no es único, es decir, se definen múltiples objetivos.
Planeación y orientación a resultados	3.17	Operación del Pp se centra en la implementación de estrategias técnicas, capacitación, seguimiento y fortalecimiento de capacidades de personal de salud.
Cobertura y focalización	4.00	El Pp cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo, así como estrategias de cobertura
Operación	2.80	No se identificaron cambios sustantivos en los últimos tres años que modifiquen, amplíen o transformen los procesos operativos del Pp
Percepción de la población atendida	0.00	El Pp no cuenta con instrumentos específicos para medir el grado de satisfacción de la población atendida
Medición de resultados	4.00	El Pp ha generado un impacto positivo, reflejado en la disminución de la mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia.
<b>Valoración final</b>	<b>2.89</b>	<b>Área de oportunidad detectada en percepción de la población atendida</b>





### III. DISPOSICIONES GENERALES

Nombre y Cargo en el Equipo	Requisitos Académicos del Enlace y Colaboradores	Experiencia General	Experiencia Específica
Lic. Rubén Anibal García Castro	Lic. en Economía	Conocimiento académico del sistema de salud y del proceso operativo del (los) programa (s) presupuestario(s).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dominio de la Metodología del Marco Lógico.</li> <li>• Conocimiento sobre metodología para la investigación científica de campo y/o gabinete.</li> <li>• Dominio básico de Estadística Descriptiva.</li> </ul>
Dr. Gerardo Kenny Inzunza Leyva,	Licenciatura Médico General.	Director de prevención y Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestría en Salud Pública</li> </ul>

#### Fuentes de Información

- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (2022). Manual de procedimientos para la operación de los Programas de Salud de la Infancia. Secretaría de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Gestión de programas de salud en la primera infancia. OPS.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. (2023). Lineamientos federales del Programa de Salud de la Infancia. CeNSIA.
- Servicios de Salud de Sinaloa. (2024). Plan Anual de Trabajo (PAT) del Programa de Infancia.
- Secretaría de Salud. (2024). Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024. Programa de Salud de la Infancia. Dirección General de Planeación.
- Secretaría de Salud. (1999). NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud. (2023). Lineamiento Técnico Operativo de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).
- Portal SEMIDE Sinaloa. Información pública de programas y acciones del sector salud. <https://semide.sinaloa.gob.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Bases de datos y tabulados. <https://www.inegi.org.mx>
- SIPO – Plataforma Nacional de Transparencia. Registros institucionales de obligaciones de transparencia. <https://www.plataformadetransparencia.org.mx>
- Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa. (2023–2024). Sistema de Información en Salud (Cubos). Registros de morbilidad, mortalidad y cobertura de servicios.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://sdgs.un.org/2030agenda>



#### IV. FORMATOS DE ANEXOS

No.	Anexo	
1	Alineación a objetivos de la planeación estatal	CI
2	Alineación a los ODS	CI
3	Procedimiento de actualización de población atendida	CI
3.1	Identificación de la Perspectiva de Género	CI
4	Instrumento de Seguimiento del Desempeño	CI
5	Avance en la implementación de los ASM	CI
6	Resultados de las acciones para atender los ASM	NR
7	Análisis de los ASM no atendidos	NR
8	Estrategia de Cobertura	CI
9	Diagramas de flujo de los procesos clave	CI
10	Presupuesto	CI
11	Instrumentos de medición del grado de satisfacción de la PA	NR
12	Avance de los Indicadores respecto de sus metas	CI
13	Análisis FODA	CI
14	Ficha Técnica con los datos generales de la evaluación	CI
15	Fuentes de información	CI

CI. Con información; NR. No respondió; NA. No Aplica



<b>Anexo 1. Alineación a objetivos de la planeación estatal</b>				
<b>Clave y nombre del Pp:</b>		I098 Salud de la Infancia		
<b>Objetivo central del Pp evaluado:</b>		2.1. Unificar criterios preventivos y clínicos con intersectorialidad para la prevención de las enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y oncológicas en niños y adolescentes.		
<b>a) Valoración de la alineación establecida PED vigente</b>				
<b>Programa derivado</b>	<b>Objetivo prioritario</b>	<b>Estrategia prioritaria</b>	<b>Contribución del Pp</b>	<b>Valoración</b>
Programa de atención a la Salud de la Infancia	Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil mediante intervenciones oportunas y de calidad para la atención integrada de la salud de niños y niñas menores de 5 años del estado de Sinaloa.	Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años	Contribuye directamente al cumplimiento del objetivo y la estrategia prioritaria al desarrollar, coordinar y ejecutar acciones de formación y actualización del personal operativo	
<b>b) Propuesta de alineación a programas sectoriales o institucionales</b>				
<b>Programa derivado</b>	<b>Objetivo prioritario</b>	<b>Estrategia prioritaria</b>	<b>Contribución del Pp</b>	<b>Valoración</b>
<b>c) Alineación a programas especiales y regionales (opcional)</b>				
<b>Programa derivado</b>	<b>Objetivo prioritario</b>	<b>Estrategia prioritaria</b>	<b>Contribución del Pp</b>	<b>Valoración</b>



Anexo 2. Alineación a los ODS			
<b>Nombre del Pp:</b>	I098 Salud de la Infancia	<b>Modalidad y clave:</b>	I – Gasto Federalizado
<b>Objetivo central del Pp evaluado:</b>	2.1. Unificar criterios preventivos y clínicos con intersectorialidad para la prevención de las enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y oncológicas en niños y adolescentes.		
Vinculación establecida por el Pp			
		X	
ODS	Meta	Vinculación	Valoración de la vinculación (instancia evaluadora)
3 – Salud y Bienestar	Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años	Directa	La vinculación se fundamenta en que el Pp incide específicamente en las metas orientadas a reducir la mortalidad infantil



**Anexo 3. Procedimiento de actualización de la población atendida**

**Procedimiento documentado**

1. ¿El programa cuenta con un procedimiento documentado y normado para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

*Indicar el nombre del documento*

- Existe un procedimiento específico y está documentado. SIS - cubos
- Existe un procedimiento específico, pero no está documentado.
- Se encuentra normado en alguna Ley, Lineamiento, ordenamiento institucional u otro.

2. El procedimiento contempla los siguientes elementos sobre el padrón de la población atendida:

- | Integración  | Actualización   | Depuración  |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Establece una estructura homologada de la información.  | <input checked="" type="checkbox"/> Establece un periodo de actualización del padrón. | <input type="checkbox"/> Establece un mecanismo para detectar inconsistencias y homologar información.                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Incluye las principales características de la población atendida y de los bienes y/o servicios otorgados | <b>Indique el periodo de actualización</b><br><i>Mensual</i>                          | <input type="checkbox"/> Establece un mecanismo para detectar duplicidades de apoyos otorgados por el mismo Pp o por otros programas. |
| <input type="checkbox"/> Se asigna una clave o identificador único que permita dar seguimiento a población atendida en el tiempo.            |   |   |

**Sistematización y disponibilidad de la información**

3. ¿El Pp cuenta con un sistema informático para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

- Sí *Indicar el nombre del sistema:* SIS - cubos
- No *Seleccione el procedimiento manual que realiza el Pp:*
- Utiliza una base de datos en Excel, Access, SPSS u otro programa informático.
- Cuenta con Registros Administrativos que almacena en físico o escaneados.

4. La información del padrón:

- Está disponible para consulta interna.
- Está disponible para consulta pública. *Indique la liga del sitio web:*  
[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/B\\_D\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/B_D_Cubos_gobmx.html)

**Seguridad de la información**

5. La información del padrón, ¿contiene datos sensibles?

- Sí
- No

6. ¿El procedimiento contempla un mecanismo que garantice la seguridad de la información?

- Sí
- No

**Comentarios u observaciones de la instancia evaluadora**



ANEXO 3.1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO					
Resultados	No	NA	Sí		
			1	2	3
1. ¿El programa tiene indicadores contruidos con perspectiva de género para asegurar la igualdad de género o a la mejora de las condiciones de mujeres y niñas? Especificar en qué nivel de la MIR se ubican.	X				
Sugerencias de mejora*:					
2. ¿Los indicadores de seguimiento se reportan con información desagregada por sexo?	X				
Sugerencias de mejora*:					
3. ¿El programa cuenta con estimaciones o datos estadísticos desagregados por sexo, que permita caracterizar y cuantificar con PEG a la población atendida?	X				
Sugerencias de mejora*:					
4. ¿El programa cuenta con mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población beneficiaria con PEG?	X				
Sugerencias de mejora*:					
5. ¿El programa cuenta con mecanismos para recibir y atender con PEG, quejas o denuncias de las personas beneficiarias?	X				
Sugerencias de mejora*:					
6. ¿Existe evidencia del efecto del Programa presupuestario en la población beneficiaria y las diferencias entre mujeres y hombres?	X				
Sugerencias de mejora*:					
7. De acuerdo con el Anexo 43: Presupuesto para Mujeres y la Igualdad de Género, ¿Logra identificar el Presupuesto asignado al Pp a evaluar?	X				
Sugerencias de mejora*:					

\*Responder en caso de aplicar.



Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño									
Características del Instrumento de Seguimiento del Desempeño									
Criterio	Respuesta	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Comportamiento del indicador	Parámetro de Semaforización
El cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del Pp	Sí	Tasa de Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad.	Expresa la proporción de menores de 5 años de edad que fallecen en el estado tomando como población base el total de niños nacidos vivos en el año.	$(MM1,t = / INE,t) \times 1,000$ $(MM1,t = \text{Número de muertes de menores de 5 años} / INE,t = \text{Número de nacidos vivos registrados}) \times 100.$	Tasa	Anual	Menor a 13.69	Estratégico	No
La cobertura de la población objetivo	Sí	Porcentaje de consultas por EDAS de primera vez en menores de 5 años manejadas con el plan A de hidratación atendida en las unidades de primer nivel de atención.	Expresa la proporción de casos de menores de 5 años que acuden a consulta a las unidades de primer nivel de atención con Enfermedades Diarreas Agudas y de ellos la cantidad total que fueron tratadas con	$It = (D1,t / D2,t) \times 100$ $(D1,t = \text{Total de consultas por EDA de primera vez en menores de 5 años manejadas con plan A de hidratación} / D2,t = \text{Total de consultas por EDA de primera vez en menores de 5 años}) \times 100.$	Porcentaje	Semestral	Igual o mayor a 95%	Estratégico	No



**Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño**

			el plan A de hidratación.						
La generación y/o entrega de los bienes y/o servicios	<i>Sí</i>	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con evaluación del desarrollo infantil.	Expresa el número de niñas y niños menores de 5 años que acuden a consulta de niño sano y que son evaluados por primera vez en la vida, con la aplicación de la prueba de Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI).	$It = \frac{(D1,t/D2,t) \times 100}{(D1,t = \text{Total de pruebas EDI aplicadas a menores de 5 años} / D2,t = \text{Total de consultas de niño sano otorgadas a menores de 5 años}) \times 100}$	Porcentaje	Semestral	35%	Estratégico	<i>No</i>
La gestión de los principales procesos y/o actividades del Pp	<i>Sí</i>	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por IRAS.	Expresa la cobertura de capacitación al personal de salud de primer nivel de atención en temas de atención integrada en menores de 5 años por IRAS/D	$It = \frac{(D1,t/D2,t) \times 100}{(D1,t = \text{Total de personal capacitado en temas de atención integrada en menores de 5 años por IRAS} / D2,t = \text{Total de personal}) \times 100}$	Porcentaje	Trimestral	18%	Gestión	<i>No</i>



**Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño**

Características de los indicadores									
	Nivel del ISD	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Justificación
MIR	Resultados	Fin	Tasa de Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad.	Sí	Sí	No	Sí	Sí	
		Propósito	Tasa de mortalidad infantil por neumonía, diarreas y desnutrición	Sí	Sí	No	Sí	Sí	
	Gestión	Componente	Porcentaje de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años con manejo sintomático atendidas en las unidades de primer nivel de atención.	Sí	Sí	No	Sí	Sí	
		Actividades	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por (EDAS)	Sí	Sí	No	Sí	Sí	
FID	Resultados	Indicador FID Estratégico		Sí	Sí/No	Sí/No	Sí	Sí/No	
	Gestión	Indicador FID Gestión		Sí	Sí/No	Sí/No	Sí	Sí/No	
Características de las metas									



**Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño**

	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Unidad de medida	Congruente con el sentido del indicador	Orientada a la mejora del desempeño	Factibles pero retadoras	Justificación
MIR	Fin	Tasa de Mortalidad en niños y niñas menores de 5 años de edad.	Menor a 13.69	$(MM1,t= / INE,t=) \times 1,000$ $(MM1,t= \text{Número de muertes de menores de 5 años} / INE,t= \text{Número de nacidos vivos registrados}) \times 1000.$	Tasa	Sí	Sí	No	
	Propósito	Tasa de mortalidad infantil por neumonía, diarreas y desnutrición.	Menor a 13.98	$it= (MM1N,t / INV,t) \times 100,000$ $(MM1N,t = \text{Número de muertes de infantes de 0 a 5 años por neumonía, diarreas y desnutrición} / INV,t= \text{total de menores de 5 años}) \times 100,000.$	Tasa	Sí	Sí	No	
	Componentes	Porcentaje de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años con manejo sintomático atendidas en las unidades de primer nivel de atención.	Igual o mayor a 70%	$It= (D1,t/D2,t) \times 100$ $(D1,t= \text{Total de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años con manejo sintomático} / D2,t = \text{Total de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años}) \times 100$	Porcentaje	Sí	Sí	No	



**Anexo 4. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño**

				años ) * 100.					
	Actividades	Porcentaje de personal de salud del Primer Nivel de Atención capacitado en temas de Atención Integrada en la Infancia por IRAS.	18%	$I_t = \frac{(D1, t / D2, t) \times 100}{(D1, t = \text{Total de personal capacitado en temas de atención integrada en menores de 5 años por IRAS} / D2, t = \text{Total de personal de salud adscrito a unidades de primer nivel de atención}) \times 100.$	Porcentaje	Sí	Sí	No	
FID	Indicador FID Estratégico								
	Indicador FID Gestión								
MIR	Nivel de objetivo	Nombre completo del documento donde se encuentra la información	Nombre del área administrativa que genera o publica la información	Año/periodo en que se emite el documento y si coincide con la frecuencia de medición del indicador	Ubicación física del documento o la liga electrónica donde se encuentra publicada la información	Propuesta de mejora del medio de verificación			
	Fin	Servicios Otorgados SIS – Cubos Dinámicos	Dirección General de Información en Salud (DGIS)	2024	<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>	Ninguna			
	Propósito	Servicios Otorgados SIS – Cubos Dinámicos	Dirección General de Información en Salud (DGIS)	2024	<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>	Ninguna			
	Componentes	Servicios Otorgados SIS – Cubos Dinámicos	Dirección General de Información en Salud (DGIS)	2024	<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>	Ninguna			
	Actividades	Servicios Otorgados SIS – Cubos Dinámicos	Dirección General de Información en Salud (DGIS)	2024	<a href="http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>	Ninguna			
FID	Indicador FID Estratégico								
	Indicador FID Gestión								



Anexo 5. Avance en la implementación de los ASM.								
Clave y nombre del Pp:		I028 – Salud de la Infancia						
Tipo de Evaluación:		Informe Final de la Evaluación de Consistencia y Resultados				Año de la Evaluación:		2023
Avance del Documento de Trabajo								
N o.	Aspectos susceptibles de Mejora	Actividades	Área(s) Responsable(s)	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y /o evidencias	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Aumentar la cobertura de capacitación a madres en temas del cuidado al menor de 5 años, estimulación temprana y cuidado cariñoso y sensible.	Fomentar la importancia de la consulta del niño sano en las unidades de primer nivel de atención.	Dirección de prevención y promoción de la salud.	31/12/2024	Incremento consultas de niño sano y madres capacitadas en las unidades de salud.	Documento	<a href="http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html">http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html</a>	
2	Aumentar la cobertura de capacitación al personal de salud en diagnóstico y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, nutrición y desarrollo infantil.	Capacitación a personal de salud de primer nivel en temas de atención integrada en la infancia.	Subdirección de Prevención y control de enfermedades	31/12/2024	Que el personal de salud sepa identificar, tratar y derivar en tiempo oportuno las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, nutrición y desarrollo infantil.	Listas de Asistencias	Departamento de Atención a la Salud de la Infancia	
3	Mejorar el tipo de tratamiento otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda y desnutrición.	Capacitación a personal de salud de primer nivel en temas de atención integrada en la infancia.	Subdirección de Prevención y control de enfermedades	31/12/2024	Que el personal de salud sepa identificar, tratar y derivar en tiempo oportuno las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, nutrición.	Listas de Asistencia	Departamento de Atención a la Salud de la Infancia	
4	Aumentar la cobertura de unidades de salud de primer nivel de atención supervisadas en la aplicación del modelo de atención integrada en la infancia.	Supervisión del programa de infancia a las unidades de salud de primer nivel de atención.	Subdirección de Prevención y control de enfermedades	31/12/2024	Que en todas las unidades del primer nivel salud conozcan y repliquen el modelo de atención integrada en la infancia	Documento de hallazgos de supervisión.	Departamento de Atención a la Salud de la Infancia	
5	Promover acciones que permitan continuar con tasas de	Promover modelo de atención integrada en la infancia	Dirección de prevención y promoción de la salud.	31/12/2024	Que la población este informada acerca de las	Invitación, promocionales, trípticos, dípticos, fotografías.	Departamento de Atención a la Salud	



Anexo 5. Avance en la implementación de los ASM.										
	mortalidad por neumonías, diarreas y desnutrición por debajo de la media nacional.						acciones para el cuidado de la salud infantil.			de la Infancia
Avance del documento institucional										
No.	Aspectos Susceptibles de Mejora	Área coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y /o evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Aumentar la cobertura de capacitación a madres en temas del cuidado al menor de 5 años, estimulación temprana y cuidado cariñoso y sensible.	Programa de atención a la salud de la infancia	Fomentar la importancia de la consulta del niño sano en las unidades de primer nivel de atención.	Dirección de prevención y promoción de la salud.	31/12/2024	Incremento de consultas de niño sano y madres capacitadas en las unidades de salud.	Documento	100%	<a href="http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios/bdc_gobmx.html">http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_servicios/bdc_gobmx.html</a>	
2	Aumentar la cobertura de capacitación al personal de salud en diagnóstico y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, nutrición y desarrollo infantil.	Programa de atención a la salud de la infancia	Capacitación a personal de salud de primer nivel en temas de atención integrada en la infancia.	Subdirección de Prevención y control de enfermedades	31/12/2024	Que el personal de salud sepa identificar, tratar y derivar en tiempo oportuno las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, nutrición y desarrollo infantil.	Listas de Asistencia	100%	Departamento de Salud a la Infancia y Adolescencia	
3	Mejorar el tipo de tratamiento otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por Infecciones Respiratorias	Programa de atención a la salud de la infancia	Capacitación a personal de salud de primer nivel en temas de atención integrada en la infancia.	Subdirección de Prevención y control de enfermedades	31/12/2024	Que el personal de salud sepa identificar, tratar y derivar en tiempo oportuno las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad	Listas de Asistencia	100%	Departamento de Salud a la Infancia y Adolescencia	



Anexo 5. Avance en la implementación de los ASM.										
	Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda y desnutrición.						ad Diarreica Aguda, nutrición.			
4	Aumentar la cobertura de unidades de salud de primer nivel de atención supervisadas en la aplicación del modelo de atención integrada en la infancia.	Programa de atención a la salud de la infancia	Supervisión del programa de infancia a las unidades de salud de primer nivel de atención.	Subdirección de Prevención y control de enfermedades	31/12/2024	Que en todas las unidades del primer nivel salud conozcan y repliquen el modelo de atención integrada en la infancia.	Documento de hallazgos de supervisión	100%	Departamento de Salud a la Infancia y Adolescencia	
5	Promover acciones que permitan continuar con tasas de mortalidad por neumonías, diarreas y desnutrición por debajo de la media nacional.	Programa de atención a la salud de la infancia	Promover modelo de atención integrada en la infancia.	Dirección de prevención y promoción de la salud.	31/12/2024	Que la población esté informada acerca de las acciones para el cuidado de la salud infantil.	Invitación, promocionales, trípticos, dípticos, fotografías.	100%	Departamento de Salud a la Infancia y Adolescencia	

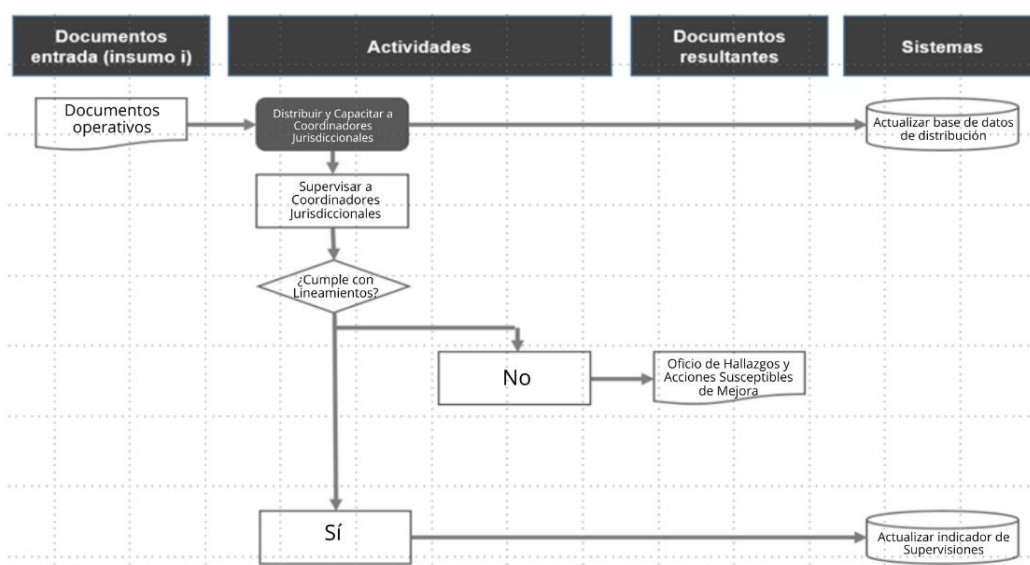


Anexo 8. Estrategia de Cobertura					
<b>Clave y nombre del Pp:</b>		1098 – Salud de la Infancia			
<b>Tipo de Evaluación:</b>		Informe Final de la Evaluación de Consistencia y Resultados	<b>Año de la Evaluación:</b>		2024
Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida					
Población	Definición				
<b>Potencial (PP)</b>	Niñas y niños menores de 5 años en Sinaloa				
<b>Objetivo (PO)</b>	Niñas y niños menores de 5 años en Sinaloa sin derechohabencia				
<b>Atendida (PA)</b>	Niñas y niños de la población objetivo que efectivamente recibió los bienes y/o servicios del programa				
Evolución de la cobertura					
Población	Unidad de medida	2025	2024	2023	2022
<b>Potencial (P)</b>	Número	246,973	246,973	334,662	
<b>Objetivo (O)</b>	Número	123,785	123,785	251,954	
<b>Atendida (A)</b>	Número	90,642	120,643	230,246	
<b>(A/O) x 100</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>73.22%</b>	<b>97.46%</b>	<b>91.38%</b>	<b>%</b>
Análisis de la estrategia de cobertura					
La estrategia de cobertura contempla o incluye al menos:					
Método de cálculo documentado	X	Si		No	Parcial
Consistencia con el diseño del programa	X	Si		No	Parcial
El presupuesto requerido		Si	X	No	Parcial
Metas a corto plazo factibles	X	Si		No	Parcial
Análisis de posibles riesgos o amenazas que vulneren el cumplimiento de las metas	X	Si		No	Parcial
Indicadores claros	X	Si		No	Parcial



**Anexo 9. Diagramas de flujo de los procesos claves**

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Usuario
CeNSIA	Material Impreso de Difusión	Diseño de logística para distribución		
	Material Operativo	Notificación	Distribución	Coordinador Jurisdiccional de PASIA





<b>Anexo 10. Presupuesto</b>			
<b>Recursos presupuestarios</b>			
<b>Capítulo de gasto</b>		<b>Monto en pesos corrientes</b>	
1000 Servicios personales		0	
2000 Materiales y suministros		3,095,483.52	
3000 Servicios generales		216,047.64	
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		0	
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles		0	
6000 Inversión pública		0	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones		0	
8000 Participaciones y aportaciones		0	
9000 Deuda pública		0	
<b>TOTAL</b>		<b>3,341,631.16</b>	
<b>Fuente u origen de los recursos</b>			
<b>Fuente de Recursos</b>		<b>Porcentaje respecto al presupuesto estimado</b>	
Recursos Fiscales			
01 – 2024 - FASSA Federal 2024		66.45%	
02 – 1 - 2024 - Subsidio Estatal 2024 Participaciones Federales		8.33%	
E001 - Atención a la salud de personas sin seguridad social 2024		25.23%	
Otros recursos <i>[especificar fuente(s)]</i>			
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	
<b>Gastos</b>			
<b>Gasto</b>	<b>Metodología</b>	<b>Estimación</b>	<b>Fuente de información</b>
<b>Operación</b>		3,257,671.32	SADMun
<b>Mantenimiento</b>		83,959.84	SADMun
<b>Capital</b>		0	
<b>Unitario</b>		0	
<b>TOTAL</b>		<b>3,341,631.16</b>	SADMun



Anexo 12. Avance de los Indicadores respecto de sus metas								
<b>Nombre del Pp:</b>	I098 Salud de la Infancia							
<b>Modalidad:</b>	I – Gasto Federalizado							
<b>Dependencia/Entidad:</b>	Servicios de Salud de Sinaloa							
<b>Unidad Responsable:</b>	Dirección de Prevención y Promoción a la Salud							
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Informe Final de la Evaluación de Consistencia y Resultados							
<b>Año de la Evaluación:</b>	2024							
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Sentido del indicador	Medición del año inmediato anterior al último observado	Meta (año evaluado)	Logro (año evaluado)	Avance (%)	Justificación de desviaciones
Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil mediante intervenciones oportunas y de calidad para la atención integral de la salud de niñas y niños menores de 5 años del estado de Sinaloa.	Tasa de Mortalidad en niñas y niños menores de 5 años de edad.	Anual	Estratégico	Tasa	Menor a 13.69	10.65	10.65	Se cumple con el objetivo
Los menores de cinco años del estado de Sinaloa presentan menor mortalidad por neumonía, diarrea, desnutrición y detecciones oportunas en su neurodesarrollo.	Tasa de mortalidad infantil por neumonía, diarreas y desnutrición.	Anual	Estratégico	Tasa	Menor a 13.69	9.2%	9.2%	Se cumple con el objetivo
Tratamiento otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por presentar Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).	Porcentaje de consultas por IRAS de primera vez en menores de 5 años con manejo sintomático atendidas en las unidades de primer nivel de atención.	semestral	Estratégico	Porcentaje	Igual o mayor a 70% (9,684)	80.79%	80.79%	Se cumplió con el objetivo al año
Tratamiento otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por	Porcentaje de consultas por EDAS de primera vez en menores de	semestral	Estratégico	porcentaje	Igual o mayor a 95% (2,281)	98.87%	98.87%	Se cumplió con la meta



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Sentido del indicador	Medición del año inmediato anterior al último observado	Meta (año evaluado)	Logro (año evaluado)	Avance (%)	Justificación de desviaciones
presentar Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).	5 años manejadas con el plan A de hidratación atendidas en las unidades de primer nivel de atención.							
Manejo nutricional otorgado a los menores de 5 años que acuden a consulta por presentar desnutrición.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición.	Semestral	Estratégico	Porcentaje	40% (1,137)	42.04%	42.04%	Se cumplió con la meta
Evaluaciones de desarrollo infantil aplicadas a los menores de un año y menores de 5 años que acuden a consulta de control de la niña y niño sanos a las unidades de primer nivel de atención.	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).	Semestral	Estratégico	Porcentaje	35% (6,242)	33.88%	33.88%	Durante la consulta del niño sano no realizaban la prueba EDI
Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años en temas de IRAS.	Porcentaje de personal de salud del primer nivel de atención capacitado en temas de atención integrada en la infancia por IRAS.	Trimestral	Gestión	Porcentaje	18% (294)	20.33%	20.33%	Se cumplió con la meta
Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta de IRAS en la unidad de salud.	Porcentaje de padres, madres y cuidadores de menores de 5 años capacitados en el manejo de IRAS.	Trimestral	Gestión	Porcentaje	80% (42,137)	98%	98%	Se cumplió con la meta
Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Trimestral	Gestión	Porcentaje	80% (64)	80%	80%	Se cumplió con la meta
Capacitación al personal de salud de	Porcentaje de personal de salud del	Trimestral	Gestión	Porcentaje	18% (294)	20.33%	20.33%	Se cumplió con la meta



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Sentido del indicador	Medición del año inmediato anterior al último observado	Meta (año evaluado)	Logro (año evaluado)	Avance (%)	Justificación de desviaciones
primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años en temas de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS).	primer nivel de atención capacitado en temas de atención integrada en la infancia por EDAS.							
Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta de EDAS en la Unidad de Salud.	Porcentaje de madres capacitadas en EDAS.	Trimestral	Gestión	porcentaje	80% (42,137)	28%	28%	Se cumplió con la meta
Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Trimestral	Gestión	Porcentaje	80% (64)	80%	80%	Se cumplió con la meta
Capacitación al personal de salud de primer nivel de atención con la finalidad de incrementar las capacidades técnicas en la atención integrada de menores de 5 años.	Porcentaje de personal de salud del primer nivel de atención capacitado en temas de atención integrada en la infancia (nutrición).	Trimestral	Gestión	Porcentaje	18% (294)	20.33%	20.33%	Se cumplió con la meta
Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta (desnutrición infantil) en la Unidad de Salud.	Porcentaje de madres capacitadas en desnutrición infantil.	Trimestral	Gestión	Porcentaje	80% (8,167)	86.76%	86.76%	Se cumplió con la meta
Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Trimestral	Gestión	Porcentaje	80%(64)	80%	80%	Se cumplió con la meta
Capacitación al personal de salud de primer nivel de	Porcentaje de personal de salud del primer nivel	Trimestral	Gestión	Porcentaje	18% (294)	20.33%	20.33%	Se cumplió con la meta



Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Sentido del indicador	Medición del año inmediato anterior al último observado	Meta (año evaluado)	Logro (año evaluado)	Avance (%)	Justificación de desviaciones
atención con la finalidad de incrementar conocimientos y capacidades técnicas en temas de desarrollo infantil.	de atención capacitado en temas de desarrollo infantil.							
Capacitación a madres, padres y cuidadores por el motivo de consulta de desarrollo infantil (estimulación temprana) en la Unidad de Salud.	Porcentaje de madres, padres o cuidadores capacitados en estimulación temprana.	Trimestral	Gestión	porcentaje	80% (3,200)	62.53%	62.53%	Se cumplió con la meta
Supervisión a unidades de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas a unidades de primer nivel de atención.	Trimestral	Gestión	porcentaje	80% (64)	80%	80%	Se cumplió con la meta



**Anexo 13. Análisis FODA**

Módulo de la evaluación	Fortaleza y/u oportunidad	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
Diseño	Diagnóstico institucional vigente mediante PAT que fundamenta la existencia del Pp.	1	Actualizar anualmente el diagnóstico para mantener su vigencia técnica.	Corto plazo
	Indicadores claros y monitoreables alineados al objetivo central.	12	Revisar anualmente la pertinencia de los indicadores.	Corto plazo
Planeación estratégica y orientación a resultados	Objetivo central pertinente y alineado a la problemática detectada.	17	Mantener la congruencia del objetivo con el diagnóstico anual.	Corto plazo
Cobertura y focalización	Cuenta con metas con criterios claros y medibles, alineados con los objetivos de reducción de morbilidad y mortalidad infantil.	23	Actualizar anualmente metas en caso de ser necesario.	Corto plazo
Operación	Procedimientos homogéneos y alineados a NOM, así como a lineamientos de CeNSIA.	32	Mantener la estandarización de procedimientos operativos.	Corto plazo
Percepción de la población atendida	El Pp atiende exclusivamente a personal de salud, lo que facilita seguimiento técnico.	35	Implementar mecanismo de retroalimentación estructurada posterior a cada capacitación.	Corto plazo
Medición de resultados	Indicadores estratégicos y de gestión con avances satisfactorios (75–100%)	42	Reforzar el seguimiento trimestral, semestral y anual para mantener niveles de cumplimiento.	Corto plazo

Módulo de la evaluación	Debilidad y/o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación	Horizonte de atención
Percepción de la población atendida	Falta de instrumentos para cuantificar satisfacción de población atendida.	5	Diseñar instrumento para medir satisfacción del personal de salud capacitado.	Corto plazo



<b>Anexo 14. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación</b>	
<b>Nombre de la evaluación</b>	Evaluación de Consistencia y Resultados
<b>Nombre y clave del programa evaluado</b>	I098 Salud de la Infancia
<b>Ramo</b>	10 - Salud
<b>Unidad(es) Responsable(s)</b>	Dirección de Prevención y Promoción a la Salud
<b>PAE de origen</b>	PAE 2025
<b>Año de conclusión y entrega de la evaluación</b>	2025
<b>Tipo de evaluación</b>	Consistencia y Resultados
<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa
<b>Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación</b>	Juan Diego Millán López
<b>Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la evaluación</b>	María Cristabel Rodríguez Aburto Edwin Rafael Arrieta Cháidez Tzael Rendón Torres Hilary Parra González  Brenda Paola Torres González
<b>Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Dirección de Prevención y Promoción a la Salud
<b>Nombre del funcionario en calidad de enlace responsable</b>	Rubén Anibal García Castro
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	La Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa fue la instancia evaluadora de la presente evaluación
<b>Costo total de la evaluación con IVA incluido</b>	La evaluación se llevó a cabo a través de la Dirección de Evaluación adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Inversión y Financiamiento de la Secretaría de Administración y Finanzas, Gobierno del Estado de Sinaloa, ajena a la unidad responsable del Pp
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recurso estatal



### Anexo 15. Fuentes de información de la evaluación

#### Documentos normativos e institucionales

- **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.** (2022). *Manual de procedimientos para la operación de los Programas de Salud de la Infancia.* Secretaría de Salud.
- **Organización Panamericana de la Salud.** (2018). *Gestión de programas de salud en la primera infancia.* OPS.
- **Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.** (2023). *Lineamientos federales del Programa de Salud de la Infancia.* CeNSIA.
- **Servicios de Salud de Sinaloa.** (2024). *Plan Anual de Trabajo (PAT) del Programa de Infancia.*
- **Secretaría de Salud.** (2024). *Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024. Programa de Salud de la Infancia.* Dirección General de Planeación.
- **Secretaría de Salud.** (1999). *NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.* Diario Oficial de la Federación.

#### Documentos de trabajo e investigación

- **Secretaría de Salud.** (2023). *Lineamiento Técnico Operativo de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS).*

#### Páginas web

- **Portal SEMIDE Sinaloa.** Información pública de programas y acciones del sector salud. <https://semide.sinaloa.gob.mx>
- **Instituto Nacional de Estadística y Geografía.** Bases de datos y tabulados. <https://www.inegi.org.mx>
- **SIPOT – Plataforma Nacional de Transparencia.** Registros institucionales de obligaciones de transparencia. <https://www.plataformadetransparencia.org.mx>

#### Estadísticas y registros administrativos

- **Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa.** (2023–2024). *Sistema de Información en Salud (Cubos).* Registros de morbilidad, mortalidad y cobertura de servicios.

#### Otro

- **Organización de las Naciones Unidas.** (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.* <https://sdgs.un.org/2030agenda>