## **EVALUACIÓN EX ANTE GOBIERNO REGIONAL AÑO 2024**

## **NOMBRE DEL PROGRAMA: PRUEBA**







## CALIFICACIÓN

Recomendado Favorablemente
EVALUACIÓN GENERAL
1. Atingencia
Diagnóstico
ааааа
2. Coherencia
Objetivo y poblaciones
аааа
Estrategia de intervención
aaaa
Complementariedades
aaaa
Enfoque de derechos humanos
aaaa
3. Consistencia
Indicadores de propósito
aaaa
Indicadores complementarios
аааа
Sistemas de información
aaa
Gastos del programa
   aaaaaa

1/1 prueba4\_1702