



# **Evaluación Específica de Desempeño**

## **Fortalecimiento a la Atención Médica**

**2017**

## Resumen Ejecutivo

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial para la Federación con fecha 30 de Noviembre de 2016, el monto de los recursos que integran el Ramo de Salud 12, a nivel nacional aprobado por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue de \$5,172,412,270.00, del cual un 5.39% lo representa el Fondo de Aportaciones para el *Fortalecimiento a la atención médica Asistencia Social*, con un presupuesto de \$279,109,209 El Fondo busca preservar la capacidad operativa de las entidades federativas y una mayor equidad del gasto público al distribuir los recursos remanentes mediante una fórmula de asignación, la cual busca otorgar más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades y rezagos.

Para el Ejercicio Fiscal 2017, de acuerdo con lo publicado en el Diario Oficial para la Federación con fecha 29 de Diciembre de 2016, el estado de Tamaulipas tuvo un presupuesto aprobado de \$5,362,194.75, mismo monto que se corrobora en el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, firmado con fecha 26 de Abril de 2017 para la Operación del Programa al fortalecimiento a la atención médica, que celebran por una parte el ejecutivo federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado libre y soberano de Tamaulipas, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Secretaría de Salud y el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.

Siendo finalmente el presupuesto ejercido de \$4,055,608.90 y reintegrando \$1,306,585.85 de recursos del programa por medio de la línea de captura TESOFE del Programa al fortalecimiento a la atención médica del ejercicio 2017 tal como se comprueba en recibo bancario, al igual que \$3,042.00 que se integraron correspondientes a intereses, dando un total de reintegro de \$1,309,627.85 según comprobantes en el cierre presupuestal.

En dicho ejercicio, el programa al fortalecimiento a la atención médica es uno de los que persiguen objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 del Estado



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



de Tamaulipas, vinculados a objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y a metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. El informe que se presenta constituye la Evaluación Específica de Desempeño realizada al Programa de Fortalecimiento a la atención médica, correspondiente al ejercicio fiscal 2017, el cual tiene como objetivo contar con una valoración del desempeño de los programas federales y acciones durante el periodo correspondiente al ejercicio, con base en la información entregada por unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de las dependencias, para contribuir mediante información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno federal que toman decisiones a nivel gerencial.

Basado en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), este informe evaluación considera 26 preguntas distribuidas en los siguientes temas prioritarios: Características; Planeación, Orientación a resultados, Producto; Cobertura; Aspectos Susceptibles a mejora; Conclusiones y Análisis Foda.

El acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del programa al fortalecimiento a la atención médica, para el periodo fiscal establecido, hace mención de cuidar la consistencia entre las reglas y los objetivos del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores del Programa con: el fin, propósito, componentes (bienes o servicios) y actividades del programa.

Los indicadores para medir el grado de cumplimiento de los objetivos se encuentran diversificados y se establecen de la siguiente forma: 9 indicadores internos enlistados en el apartado 9.1 de las Reglas de Operación de los cuales no se proporcionó evidencia de seguimiento, 48 indicadores externos de desempeño de prestación de servicios plasmados en las mismas ROP apartado 9.2, en el Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios para la operación del programa y mismos indicadores que se reflejan en la cuenta pública y el Programa



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Anual de Trabajo, los cuales se capturan trimestralmente en el Sistema de Información de Salud (SIS) dispuesto por la federación para ello. Igualmente se consideran otros 12 indicadores de la operación del programa en los informes gerenciales mensuales que la entidad envía mensualmente a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) en el formato que esta institución dispuso para ello, y adicionalmente hay 4 indicadores complementarios propios que fueron diseñados por el mismo programa fortalecimiento a la atención médica a nivel federal. Contando así con un total de 68 indicadores diferentes y 5 que se superponen en dos de los documentos mencionados simultáneamente, siendo estos: El que se refiere al porcentaje de niños recuperados de desnutrición; el porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo; el de mujeres con embarazo de alto riesgo referidas; el porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado y la efectividad de las unidades utilizadas en las rutas programadas, como se puede observar en el Anexo 9.

Los resultados de esta evaluación indican que el Fondo es consecuente a los objetivos del programa, hace falta afinar, fortalecer y unificar las metas y los indicadores del programa, para determinar con mayor contundencia el avance de los mismos, considerando que en gran parte se trata de la medición de casos y enfermedades, que convendría disminuir para ampliar la cobertura en salud. Por lo que se considera relevante mencionar que de los 9 indicadores del programa señalados en las ROP, son el tercero, sexto y noveno los que aportan datos que permiten valorar el grado de cumplimiento de objetivos, y en el caso de los otros 48 indicadores de desempeño, estos abarcan parcialmente aspectos como eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad, rubros mencionados en el apartado 9.2 de las ROP referente a la evaluación externa. De todos estos indicadores mencionados en las ROP hace falta que de los 48 indicadores de desempeño se adapte la información de los resultados que ya se lleva a cabo mediante bases de datos proporcionadas por la federación, a la modalidad de presentación de fichas técnicas sugerida por la CONEVAL, y en el caso de los otros 9 indicadores es necesario realizar dichas fichas, ya que no se cuenta con dicha información.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



La entidad cuenta con su propio Plan Anual de Trabajo 2017 (PAT), el cual es muy completo, sin embargo carece de los elementos necesarios para la elaboración de las fichas técnicas de cada indicador. En cuanto a la cobertura del programa, las ROP en su lineamiento 5.3.1 definen a la población potencial como “el número de personas que carecen de acceso a los servicios de salud y que viven en comunidades de menos de 2,500 habitantes”, indicando que dicha definición se obtiene del análisis de la DGPLADES/DGED y de las estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, y debido a la movilidad poblacional en nuestro territorio se considera conveniente actualizar dicha información y contextualizarla; y en el caso de la población objetivo, definida en el 5.3.2 de las ROP como “las personas de las Localidades Subsede y de LAI de las Unidades médicas móviles (UMM); y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico” la entidad no lleva a cabo el cálculo de ésta, debido a que en el Anexo 6 del Convenio de colaboración se despliegan 29 páginas donde se especifican las unidades, los municipios, la localidades en ruta y la población objetivo de cada una de ellas, sin embargo el personal que opera el programa reporta que hay localidades deshabitadas debido al cambio de residencia de sus habitantes, y es necesario actualizar.

El uso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, se realizó conforme a la normatividad vigente, cumpliendo el objetivo de creación del programa de “contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando servicios de Atención Primaria mediante la Unidades médicas móviles (UMM) a la población que carece o tiene dificultad para acceder a los servicios de salud” (ROP), ampliando de esta forma “la oferta de servicios de salud a personas que habitan en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para recibir atención médica” (ROP), lo cual se confirma al visualizar las rutas seguidas por las Unidades médicas móviles (UMM) en esta que es la primer evaluación externa a la que se somete el programa de fortalecimiento a la atención médica en Tamaulipas.



## ÍNDICE

### RESUMEN EJECUTIVO

### ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
I. Características del programa	11
II. Análisis de los temas	
Tema II.1 Características generales del Programa	13
Tema II.2 Planeación, orientación a resultados y producto	21
Tema II.2.1 Planeación	21
Tema II.2.2 Orientación de Resultados	25
Tema II.2.3 Producto	29
Tema II.3 Cobertura	33
Tema II.4 Aspectos susceptibles de mejora	38
Tema II.5 Conclusiones y Análisis Foda	42
III. Recomendaciones y valoración final	48
IV. Bibliografía	51
V. Ficha Técnica instancia evaluadora	53
VI. Anexos	
Anexo 1. Fichas Técnicas por indicador	54



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Anexo 2. Matriz de indicadores y resultados	61
Anexo 3. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora.	65
Anexo 4. Evolución de Cobertura	66
Anexo 5. Información de la población atendida	67
Anexo 6. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación.	68
Anexo 7. Metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo.	69
Anexo 8. Avance de los indicadores respecto de sus metas	70
Anexo 9. Cuadro de alineación de indicadores	71



## Introducción

La Evaluación Específica de desempeño realizada al Programa al fortalecimiento a la atención médica en Tamaulipas correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, es una valoración sintética del desempeño de los programas de asistencia social y salud durante dicho ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas. Fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno federal que toman decisiones a nivel gerencial.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud de Tamaulipas, así como información adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis. Para los fines de esta evaluación, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades realizadas como lo fue el acopio, la organización y la valoración de la información concentrada en los registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y externas, además de la documentación pública.

El objetivo del programa es “contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando servicios de Atención Primaria mediante unidades médicas móviles (UMM) a la población que carece o tiene dificultad para acceder a los servicios de salud.” (ROP)

Basado en los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Social (CONEVAL), el informe de la evaluación considera 26 preguntas distribuidas en seis temas prioritarios (Tabla 1):

Tema	Preguntas	Total
Características del Programa	1-6	6
Planeación, orientación a resultados y producto	7-17	11
Cobertura	18-22	5
Aspectos susceptibles a mejora	23-26	4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>26</b>

Tabla 1. Temas y preguntas de la Evaluación Específica de Desempeño

En el Tema 1, **Características del Programa**, se presenta la justificación del diagnóstico del problema, documentado brevemente en las “Reglas de operación”. Se presenta una descripción general de un total de 73 indicadores dispuestos en diferentes documentos oficiales de la siguiente manera: 9 indicadores enlistados en las Reglas de Operación, 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios plasmados igualmente en las ROP, que también se reflejan en el Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios para la operación del programa, en la cuenta pública y en el Programa Anual de Trabajo, igualmente se consideran otros 12 indicadores de la operación del programa en los informes gerenciales mensuales que la entidad envía mensualmente a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud en el formato que esta institución dispuso para ello y adicionalmente hay 4 indicadores complementarios propios que fueron diseñados por el mismo programa fortalecimiento a la atención médica de esta entidad. Contando así con un total de 68 indicadores diferentes y 5 que se traslapan en dos de los documentos mencionados simultáneamente, siendo estos: El que se refiere al porcentaje de niños recuperados de desnutrición; el porcentaje



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



de mujeres con embarazo de alto riesgo; el de mujeres con embarazo de alto riesgo referidas; el porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado y la efectividad de las unidades utilizadas en las rutas programadas, como se puede observar en el Anexo 9, como se puede observar en el Anexo 9.

En el Tema 2, **Planeación y Orientación de Resultados** Describe brevemente el programa o acción. Para ello se indica el objetivo, qué hace, cómo lo hace y a quién está dirigido indicando claramente el tipo de apoyo y el programa o acción. Avance de indicadores y análisis de sus metas y sus resultados, efectos y hallazgos.

En el Tema 3, **Cobertura** , básicamente aquí se señala cómo es que el programa opera considerando a la población potencial y objetivo a partir de la definición de éstas proporcionada en las reglas de operación, y no hay necesidad de calcularla, ya que en el Convenio de colaboración se proporciona la cantidad de población objetivo por municipio y a su vez por localidad, lo que facilita la aplicación del programa y el logro de la meta de atención a la población total objetivo determinada en el mismo convenio.

En el Tema 4 **Aspectos Susceptibles a Mejora**, Los aspectos que se identifican con pertinencia y relevancia para mejorar los resultados son diversos, siendo una prioridad la definición de los indicadores a utilizar y adecuarlos ordenando su nivel para mejorar la lógica vertical de la MIR, igual de relevante resulta establecer con claridad el método de sustitución para su cálculo. Se resalta que esta es la primera vez que el programa fortalecimiento a la atención médica a nivel estatal es sometido en esta entidad a evaluación externa.

Finalmente, se presenta un análisis de **Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas**, así como las recomendaciones y conclusiones derivadas de este ejercicio de evaluación.



## I. Características del programa

En México tras el adiestramiento de enfermeras, médicos, auxiliares de salud y auxiliares de saneamiento, a comienzos de 1978 iniciaron las actividades para operar el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), con la finalidad de extender la cobertura de atención de la salud a las zonas rurales, posteriormente surgió el Programa Comunitario Rural (PCR), y en 1981 estos dos programas se fusionaron dando paso al Programa de Salud Rural (PSR), y así sucesivamente se fue dando paso a otros programas hasta 1997 que inició el Programa de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA), que cambiara posteriormente a OPORTUNIDADES y PROSPERA cuya relevancia radica en ampliar la cobertura de atención a través de Unidades Médicas Móviles, de ahí que en 2007 iniciara el Programa de Caravanas de la Salud (PCS) que a partir de 2015 fuera denominado Programa Unidades Médicas Móviles (PUMM) y que desde 2016 recibiera el nombre de Programa de Fortalecimiento a la atención médica. De tal manera que la conceptualización de las UMM del programa, es de establecimientos de salud móviles para la prestación de servicios, de conformidad con el artículo 132 de la Ley General de Salud (ROP).

Para la operación del programa al fortalecimiento a la atención médica, se transfieren recursos del presupuesto federal, específicamente del Ramo de Salud 12 a las entidades con las responsabilidades definidas en el Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF); la administración, ejercicio y aplicación de los recursos se realiza de la Secretaría de Finanzas a la Secretaría de Salud del Estado.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial para la Federación el 30 de Noviembre de 2016, el monto de los recursos que integran el rubro Fortalecimiento a la atención médica del Ramo de Salud 12, aprobado a nivel nacional por la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue de \$279,109,209.00, del cual un 1.92% que equivale a \$5,362,194.75 se aprobó al estado de Tamaulipas, como se confirma en el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios firmado el 26 de Abril de 2017.

El propósito y los objetivos del Programa al fortalecimiento a la atención médica se vinculan con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, para coadyuvar a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país y asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. Asimismo existe vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022 en el eje “Bienestar social” cuyo objetivo 2.4.1 establece mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y cultura de la calidad, y específicamente de la línea de acción 2.4.1.5 que determina organizar brigadas médicas en comunidades con carencias e insuficiencias en los servicios de salud.

Debido a que la población objetivo del programa al fortalecimiento a la atención médica son las personas de las localidades subsede y localidades de área de influencia de las UMM y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico (ROP), los recursos están dirigidos para realizar los gastos que se deriven de la operación de las UMM del programa al fortalecimiento a la atención médica en Tamaulipas, y así brindar la atención a dicha población que está conformada de acuerdo al Convenio de colaboración por un total de 18,659 personas, véase Anexo 7.

## II. Análisis de los temas

### Tema II.1 Características generales del programa

**1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:**

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>•El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,</li> <li>•El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li> <li>•El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.</li> </ul>

Justificación:

En las Reglas de Operación del Programa (ROP) Fortalecimiento a la atención médica correspondientes al ejercicio fiscal 2017 se explica en una reseña histórica bajo qué programas durante las últimas cuatro décadas se han diseñado diversas estrategias para extender la cobertura de servicios de salud, sin detallar o especificar qué tanto se ha investigado al respecto de esta necesidad.

Con base a la revisión de dichas ROP y entrevistas con los responsables del Programa fortalecimiento a la atención médica, se confirma que éste centra sus actividades en las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales resulta muy complejo por la inversión requerida, así como por el bajo número de habitantes, la instalación en el corto plazo de establecimientos de salud fijos.

No se define plazo para la revisión del programa de manera explícita en las ROP, sin embargo implícitamente la actualización de éste se habrá de llevar a cabo anualmente, ya que es la periodicidad obligatoria en la que se deben publicar las ROP.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**2. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:**

- a) **Existen conceptos comunes entre Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.**
- b) **El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y</li><li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li><li>• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.</li></ul>

Justificación:

De acuerdo a las reglas de operación (ROP) del Programa en cuestión, éste tiene como objetivo general “Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando servicios de Atención Primaria a la Salud mediante UMM a la población que carece o tiene dificultad para acceder a los servicios de salud”, lo cual concuerda con el objetivo 2 del Plan sectorial de Salud que se refiere a Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y con mayor congruencia se vincula al objetivo 4 “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones de país” y de manera más específica con la línea de acción 4.3.2 que estipula que se habrá de “fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles de salud.” Por lo tanto al cumplir con el objetivo general del programa se contribuye a su vez en el cumplimiento de los objetivos del programa sectorial de salud, que forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND).



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**3. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?**

No procede valoración cuantitativa

Meta Objetivos Estrategia	México incluyente Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población Fortalecer
Estrategia transversal	Perspectiva de género Democratizar la productividad
Programa sectorial, especial, institucional o nacional. Objetivo	Programa Sectorial de Salud  2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

En dichas ROP se especifica claramente la vinculación con diversos objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA): Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, Estrategia 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral, Estrategia 2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud; Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad, con su línea de acción 4.3.2 Fortalecer la red de atención primaria a la salud, con énfasis en unidades móviles de salud; Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, para obtener mejores resultados en salud, Estrategia 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.

El programa está vinculado con la Estrategia Transversal Perspectiva de Género: Incorporar la perspectiva de igualdad de género en las políticas públicas, programas, proyectos e instrumentos compensatorios como acciones afirmativas de la Administración Pública Federal, y particularmente en el Enfoque Transversal México Incluyente: Diseñar, aplicar y promover políticas y servicios de apoyo a la



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



familia, incluyendo servicios asequibles, accesibles y de calidad, para el cuidado de infantes y otros familiares que requieren atención. Fortalecimiento a la atención médica otorga atención de promoción, prevención y atención a la salud en su componente comunitario en el que las familias forman parte sustantiva. Sus Objetivos de Fin tienen perspectiva de género, ya que la población a la que están dirigidas son las mujeres para la reducción de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino y en la atención del riesgo obstétrico; en la salud infantil, uno de sus objetivos de actividad incluye la atención a los niños en el componente de la vigilancia y atención a su estado nutricional.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**4.- Cuenta con información del indicador del programa sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos:**

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

En las ROP del programa al fortalecimiento a la atención médica correspondientes al ejercicio fiscal 2017, se especifica que el programa contribuirá al indicador sectorial “Razón de mortalidad materna” incluyendo en su listado de Indicadores el de “Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa”, lo cual contribuye parcialmente, ya que no todos los casos de alto riesgo son significado de mortalidad materna.

Sin embargo hay otros indicadores señalados en el plan sectorial de los cuales no se indica explícitamente su vinculación con el programa fortalecimiento a la atención médica, y sí existe una estrecha relación, como el indicador de sectorial 1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad, que concuerda directamente con el indicador de evaluación externa en las ROP 1.1 porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso que se encuentra en documentos como el convenio y la cuenta pública; similar sucede con el indicador 1.1 del plan sectorial que se refiere al porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año similar al indicador de evaluación externa 15.2 plasmado en las ROP, cuenta pública y convenio que se refiere al porcentaje de vacunación en menores de 9 años.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**5.- ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.</li></ul>

### **Justificación:**

En las Reglas de Operación (ROP) existe un apartado específico (4.3) destinado a la Matriz de Indicadores del Programa, donde a pesar de asegurar consistencia entre dichas reglas y las relaciones de causalidad establecidas en la MIR, carece de sustento para emitir dicha afirmación, adicionalmente se proporciona un listado con 9 indicadores y sus fórmulas para el cálculo correspondiente, como se notan en el Anexo 2.

Se mencionan diferentes indicadores en diversos documentos referentes al mismo programa, en el sitio web del programa fortalecimiento a la atención médica se publican 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios, mismos a los que el personal responsable de dicho programa a nivel estatal le da seguimiento capturando mensualmente los valores correspondientes en el sistema SIS que está mutando al sistema SINBA, esos mismos indicadores son los que se enlistan en las ROP, cuenta pública de 2017 y en el Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del programa fortalecimiento a la atención médica, sin embargo en los informes gerenciales que mensualmente reportan los responsables del programa fortalecimiento a la atención médica a nivel estatal a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se enlistan 12 indicadores de la operación del programa que son diferentes y que no aparecen en las ROP. Y finalmente hay 4 indicadores complementarios propios (unidades en funcionamiento, consultas realizadas, detecciones integradas y



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



visitas en la localidad) que las autoridades responsables del programa de Tamaulipas han implementado, los cuales están en proceso de consolidación, para ello se recomienda un mayor control, teniendo los soportes que justifiquen la sustitución en las fórmulas dispuestas para el cálculo de cada uno de ellos, de forma adicional a las fichas técnicas proporcionadas de cada uno de estos indicadores complementarios propios.

Considerando como se muestra en el Anexo 9, hay 48 indicadores de evaluación externa y de desempeño de prestación de servicios plasmados en las ROP, mismos que aparecen en la cuenta pública, en el Convenio específico de colaboración y en el PAT, de los cuales tres de ellos coinciden con los nueve indicadores de evaluación interna del programa enlistados en las ROP, los que a su vez tienen una coincidencia con los 12 indicadores de la operación del programa. Y son sólo cuatro indicadores complementarios propios los que se muestran en las fichas técnicas, se considera necesario identificar las MIR de por lo menos los 57 indicadores que aparecen en las ROP, así como tener disponibles los historiales que permitan comparar los resultados logrados previamente que serán útiles para establecer las líneas base correspondientes.

Documento	Reglas de Operación, Cuenta pública, Convenio de colaboración y PAT	Reglas de Operación	Informes gerenciales enviados mensualmente a la DGPLADES	Fichas técnicas
Denominación de indicadores	I. de desempeño de prestación de servicios (Ev. Externa)	I. del Programa al fortalecimiento a la atención médica (Ev. Interna)	I. de la operación del programa	I. complementarios propios
Cantidad	48	9	12	4
Coincidencias	El 1.6 coincide con el 8 de las ROP. El 11.3 coincide con el 7 de las ROP. El 11.4 coincide con el 1 de las ROP	El 6 coincide con el 7 de los informes gerenciales	El 2 coincide con el 3 de los indicadores de las fichas técnicas	El 3 coincide con el 2 de los informes gerenciales



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**6 ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?**

No procede valoración cuantitativa.

No se cuenta con ajustes en los últimos tres años que modifiquen el proceso mediante el cual se prestan los servicios objetivos de este programa.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## Tema II.2 Planeación y orientación de resultados

### II.2.1 Planeación

En este apartado, se detalla lo referente a la planeación del Programa de Fortalecimiento a la atención médica que está directamente vinculada con la Matriz de Indicadores para Resultados y las metas que en la misma se establecen. Este apartado está compuesto por cuatro preguntas y respuestas que van de la pregunta 7 a la pregunta 10.

**7 Las Fichas Técnicas de los indicadores (Fin, Propósito , Componente y Actividades ) del programa cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre
- b) Definición
- c) Método de cálculo
- d) Unidad de Medida
- e) Frecuencia de Medición
- f) Línea base
- g) Metas
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

#### Justificación:

Se facilitaron para su revisión las fichas técnicas correspondientes a los 4 indicadores complementarios propios las cuales están muy completas, es necesario tener disponibles los soportes de sustitución del método, ya que estos clarifican el origen de los datos.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Es necesario elaborar las fichas técnicas que corresponden a los 57 indicadores que se plasman en las ROP, que contienen los 48 de evaluación externa y los 9 de evaluación interna, ya que no se proporcionaron éstas, y se deben de incorporar claramente los datos históricos de ejercicios previos para poder definir con mayor facilidad la línea base

**8 Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:**

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación:**

Se reitera la variedad de indicadores expresados en los diversos documentos como se ha venido mencionando; considerandolos todos, los que tienen definidas sus metas explícitamente en el Programa Anual de Trabajo son los 48 de evaluación externa, se visualizan factibles a alcanzar debido a los resultados obtenidos, lo que se recomienda es incorporar el soporte que determine la metodología para fijar las metas señaladas. En el caso de los 9 indicadores de evaluación interna, las fórmulas y frecuencia de medición son lo suficientemente claras sin embargo las metas no están especificadas. Y en los 12 indicadores de operación enviados mensualmente a la DGPLADES, es éste organismo quien proporciona la hoja de cálculo para que en la entidad se capturen los datos para el cálculo posterior de los mismos, y aunque la unidad de medida y las fórmulas son claras, su sustitución no lo son del todo, se carece de metas explícitas y los indicadores vinculados al servicio de telemedicina no son factibles calcular debido a que se señala que no hay unidad receptora.

En todos los casos se recomienda fortalecer los soportes con la metodología para establecer las metas por alcanzar, ya que en algunos indicadores convendrá



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



disminuir las metas, considerando que se tratan de enfermedades o padecimientos que se esperaba erradicar o disminuir gracias a la atención preventiva.

**9. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

**Respuesta: Si**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.</li> </ul>

**Justificación:**

Se tiene un Programa Anual de Trabajo (PAT) correspondiente al Programa fortalecimiento a la atención médica, donde se analizan los antecedentes teórico-práctico del programa, se proporciona el sustento jurídico y se explican los objetivos del mismo. En este PAT se hace un análisis de las fortalezas y dificultades que ha enfrentado el programa en la entidad y contempla el mediano plazo. En este programa se incorporan los indicadores que se señalan en el convenio de colaboración y la cuenta pública, planteando las metas por alcanzar al trimestre y así como anuales.

Se recomienda que en dicho documento se contemple un plazo más largo que trascienda a la administración federal, que se incorporen indicadores requeridos en otros documentos oficiales como ROP e informes gerenciales, y que sea validado con firmas y sellos de las autoridades competentes.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**10. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:**

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c) Tienen establecidas sus metas.
- d) Se revisan y actualizan.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los planes de trabajo anuales tienen todas las características establecidas.</li></ul>

**Justificación:**

El programa anual de trabajo (PAT) 2017 justifica su alineación con el PND 2013-2018, establece el organigrama de las autoridades responsables del mismo, los objetivos general y específicos del programa, especifica recursos humanos, financieros y materiales con los que se organizarán las actividades por realizar.

En este mismo PAT se enlistan los 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios de evaluación externa, de dichos indicadores se establece el avance esperado por periodo trimestral y anual. Se sugiere incorporar en el PAT todos los indicadores vinculados al programa, ya que se lleva registro de ellos, se plantean metas por alcanzar y se evalúan, como es el caso de los 12 indicadores que se reportan a la DGPLADES mensualmente en los reportes gerenciales, y los 4 indicadores complementarios propios de lo que se habló previamente.

Se recomienda incorporar al PAT el objetivo del mismo que explique su utilidad, ya que se abordan los objetivos del programa pero no del programa anual de trabajo.

## II.2.2 Orientación a Resultados

En este apartado se dan a conocer los resultados de los indicadores de servicios y de gestión y de resultados. Este apartado abarca las preguntas 11 a 14.

### **11.¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?**

No procede valoración cuantitativa.

#### **Justificación:**

Tanto en los 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios de evaluación externa; como en los cuatro indicadores complementarios propios, el avance aparenta resultados satisfactorios sin embargo es difícil de determinarlo debido a la falta de claridad en el origen de las metas previamente establecidas. No hay que pasar por alto que en estos indicadores se encuentran padecimientos y detecciones los cuales se esperaba que disminuyeran, ya que esto significaría el incremento de salud en la población, sin embargo en ningún documento oficial se explicita esto bajo esta lógica de disminución del porcentaje.

En algunos de los 12 indicadores mensuales reportados en los informes gerenciales a la DGPLADES, tanto en los resultados cuantitativos como en los cualitativos, se encuentra desviación de la meta, como es el caso en el mes de Enero de 2017 donde el porcentaje de uso efectivo de vehículo en ruta programada alcanzó un 86% debido a que dos unidades no operaron durante ese mes por falta de presupuesto, o como los indicadores vinculados a las conexiones de telemedicina que se registran sin porcentaje debido a que no hay unidad receptora para relizar la prueba.

Y en el caso de los 9 indicadores de evaluación interna plasmados en las ROP, se desconoce el avance, ya que no se entregó registro de ellos, aunque se tiene de algunos debido a que se traslapan con otros.

Es necesario que se especifique con mayor claridad el origen de todos los denominadores en el proceso de sustitución de fórmulas, para ello se recomienda anexar los soportes de dicha información.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## 12 ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

No procede valoración cuantitativa.

### **Justificación:**

El programa documenta sus resultados alcanzados mediante la captura mensual en el sistema SIS dispuesto por la DGPLADES para ello, ahí es donde se registran los resultados mensualmente referentes a los 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios de evaluación externa.

En el caso de los 12 indicadores de la operación del programa, de acuerdo a entrevistas con el personal responsable del programa, estos se registran en un archivo formato Excel proporcionado por la DGPLADES para ello, el cual es enviado mensualmente vía mail a dicha dependencia. Se recomienda conservar un soporte que confirme la recepción de esta información por parte de la DGPLADES.

No se mostró evidencia de captura de los 9 indicadores de evaluación interna especificados en las ROP.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**13 En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?**

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.</li></ul>

**Justificación:**

Como se puede observar en los resultados anuales alcanzados por cada uno de los 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios de evaluación externa especificados en las ROP, cuenta pública y en el Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del programa fortalecimiento a la atención médica y en el PAT; algunos indicadores alcanzaron un porcentaje bajo y otros un porcentaje superior al 100%, lo cual habría de compararse con la meta, sin embargo las metas solamente se encuentran establecidas en el PAT y se desconoce el soporte del origen de los estándares establecidos para alcanzar. Incluso considerando que dichos indicadores se refieren a padecimientos o detección de problemas de salud, las metas debieran ser bajas, sin embargo no hay claridad en éstas. En el caso de los 9 indicadores de evaluación interna plasmados en las ROP se desconocen las metas.

Por ello se recomienda enlistar las metas especificando las sustituciones de las fórmulas en los indicadores, explicando y soportando el origen de dichas metas, ya que en este caso no se cuenta con resultados de periodos previos. Igualmente se recomienda proporcionar sustento que determine el origen de las líneas base confiable.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**14. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

Mensualmente, trimestralmente y anualmente se revisan los datos recolectados con respecto a los 48 indicadores de desempeño de prestación de servicios de evaluación externa, los datos son recolectados al capturarlos directamente en el sistema denominado SIS, el cual mutará a sistema SINBA.

La captura en dicha plataforma es confiable ya que como informa el personal responsable del programa fortalecimiento a la atención médica en entrevista, una vez capturados los datos no es posible modificarlos, además de que el usuario y password para acceder a éste solamente son proporcionados a los directores.

Sin embargo falta sustento en los denominadores utilizados durante el proceso de sustitución de las fórmulas, esto habrá de resolverse al soportar en función de qué fuente e información oficial se establecen cada una de las metas por alcanzar.

Hace falta recolección y captura o concentrado de datos correspondientes a los 9 indicadores de evaluación interna señalados en las reglas de operación del programa.

### II.2.3 Productos

El apoyo financiero que entrega la Federación a las entidades federativas para el Programa al Fortalecimiento a la atención médica se puede utilizar para el establecimiento y operación del programa. En las preguntas 15 a 17 se evalúa la entrega de los productos.

**15 El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:**

- a) **Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

De acuerdo a entrevista con el personal responsable del programa fortalecimiento a la atención médica en Tamaulipas, la atención médica que proporciona éste a través de unidades médicas móviles (UMM) documenta mediante expedientes de pacientes la atención en relación a la población objetivo de cada unidad registrada en el formato de planeación de ruta y ésta es monitoreada tanto por la coordinación de sus supervisiones como por parte de la contraloría social mediante los comités instalados en las localidades subsedes. Lo que se recomienda al respecto es sistematizar esta información incorporándola a una base de datos para disponer en cualquier momento de ella, ya que actualmente los



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



expedientes y bitácoras se tienen físicamente en papel y al archivarlos no se tienen a la mano para su consulta inmediata, por lo que no fue posible consultarlos

Debido a que las UMM solamente visitan las localidades planeadas que se estipulan en el *Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la operación del programa*, y considerando que la población objetivo está definida por dichas localidades, siempre se otorgan los servicios a los beneficiarios correspondientes.

**16 El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:**

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:**  $\text{Gastos Totales/población atendida}$  ( $\text{Gastos totales} = \text{Gastos en operación} + \text{gastos en mantenimiento}$ ). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li></ul>

Justificación:

Los datos correspondientes a la identificación y cuantificación de gastos se establecen en el Programa Operativo Anual (POA) que se muestra en el Anexo 6, donde se especifica la planeación de gastos por clave presupuestaria y por cada rubro, desglosando el gasto por tipo de unidades móviles, el cual está debidamente validado por las autoridades competentes.

En el POA (2017) se establecen los costos de operación globales, y aunque se especifican fuentes de financiamiento como DGPLADES, seguro popular y otros/AFASPE, se recomienda ampliar aún más el desglose, para que en dicho POA se visualice con mayor claridad el destino de los recursos financiados mediante el *Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales para la operación* de dicho programa, o de lo contrario plasmarlo en un documento como el del Anexo 6 que se encuentre debidamente validado por las autoridades. Se recomienda complementar el registro de gastos incorporando datos del ejercicio anterior para facilitar futuros comparativos.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**17 ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?**

No procede valoración cuantitativa.

No se cuenta con problemas en el tema de transferencia de recursos acordados en el Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales, sin embargo debido a que el programa fortalecimiento a la atención médica opera con financiamiento de diversos orígenes, se ha visto limitado por el recorte de recursos provenientes de otras fuentes.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



### Tema II.3 Cobertura

En este apartado se detalla lo referente a la cobertura del programa fortalecimiento a la atención médica. Este apartado abarca de la pregunta 18 a la 22.

**18. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.</li> </ul>

Justificación:

En las ROP como documento normativo, al hacer mención de las características de los beneficiarios, se hace referencia de localidades y las rutas para llegar a ellas, en función de esto se cumple con el padrón ya que se hacen los registros de las rutas y comunidades visitadas diariamente. En ningún documento proporcionado se especifica la existencia de un padrón de beneficiarios como tal donde se encuentren nombres, edades u otros datos generales, sin embargo quienes coordinan el programa informan que se cuenta físicamente con los expedientes de cada beneficiario, por lo que se recomienda sistematizar la información en bases de datos, sin que esto se contraponga a la inclusividad del programa en el que “se deben brindar los servicios de atención primaria sin discriminar por género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes o creencias religiosas” (ROP).

No obstante queda claro que sin llevar a cabo esta sistematización de datos hasta el momento, hay control de la información, ya que en formatos de registro como los informes gerenciales enviados mensualmente a la DGPLADES se diferencia



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



explícitamente entre la estadística de los pacientes atendidos por primera vez y los de consulta subsecuentes.

**19. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**

- a) **Unidad de medida.**
- b) **Están cuantificadas**
- c) **Metodología para su cuantificación y fuentes de información**
- d) **Se define un plazo para su revisión y actualización**

Respuesta: Si

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li><li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li><li>• Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li></ul>

Justificación:

La población potencial del programa es el “número de personas que carecen de acceso a los servicios de salud y que viven en comunidades de menos de 2,500 habitantes” (ROP), según análisis de la DGPLADES/DGED y de las estimaciones del CONEVAL con base en el módulo de condiciones socioeconómicas- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014. Y la población objetivo “se define como las personas de las Localidades Subsede y de LAI de las UMM; y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.” (ROP), de ésta se deriva la pirámide poblacional por rango de edad y género del Anexo 7 del Convenio.

En el Anexo 6 del Convenio de colaboración se establecen las localidades en ruta y en cada una de ellas la población objetivo para operar el programa en la entidad, no se especifica la metodología seguida para la cuantificación correspondiente a esta población objetivo. Sin embargo es necesario actualizar dicha información constantemente debido a que la Coordinación del programa al fortalecimiento a la



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



atención médica reporta discrepancias debido a la movilidad y deserción de la población de sus localidades, motivada por situaciones de inseguridad.

**20. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**

- a) Incluye la definición de la población objetivo**
- b) Especifica metas de cobertura anual**
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo**
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa**

<b>Nivel</b>	<b>Criterios</b>
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.</li></ul>

Justificación:

Desde las ROP se tiene definida claramente la población objetivo, en el convenio de colaboración se detalla el plan estratégico por UMM, con la especificación del tipo de unidad, el municipio y la localidad por visitar, sin embargo la principal dificultad radica en la diversidad de indicadores plasmados en los diferentes documentos vinculados al programa al fortalecimiento a la atención médica, ya que mientras que en las ROP se hace mención de la cobertura de población utilizando como unidad de medida personas, algunas metas especificadas en el convenio o en los informes gerenciales se encuentran establecidas en personas o equipo de salud o por ruta o localidad visitada, y en otros indicadores la relevancia radica en la oferta de servicios como las detecciones o pláticas de prevención, de tal modo que a una sola persona le son proporcionadas diversas acciones y cada una de éstas se contabiliza por separado.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**21. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.**

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El programa fortalecimiento a la atención médica explícitamente especifica criterios de inclusión para determinar rutas y a su vez municipios y localidades que habrán de ser consideradas como población objetivo, para ello basta con el cumplimiento de alguno de estos criterios: a) No tienen acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población o b) Contar con una población menor a 2,500 habitantes (ROP, 2017).



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**22. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?**

No procede valoración cuantitativa.

En las ROP son muy claras las definiciones proporcionadas tanto de población potencial, como de población objetivo y la beneficiaria, se especifica como fuente para determinar la población potencial el análisis de la DGPLADES/DGED y de las estimaciones del CONEVAL con base en el módulo de condiciones socioeconómicas- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014; no obstante deja de especificarse cómo se determina en el Convenio específico de colaboración un total de 18,659 personas como población objetivo, la cual incluso se desglosa por municipio y localidad, lo que facilita la planeación de rutas y a su vez la cobertura, considerando atendida el 100%.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## **Tema II.4 Aspectos susceptibles de mejora**

En este apartado de Aspectos Susceptibles de Mejora se dan a conocer las evaluaciones externas que ha tenido el Programa de fortalecimiento a la atención médica. Este apartado abarca de la pregunta 23 a la 26

### **23. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:**

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.**
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.**
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.**

Respuesta: No



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**24. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?**

Respuesta: No

En el nivel estatal, la información de este rubro es inexistente, ya que no hay antecedentes de evaluaciones a este programa fortalecimiento a la atención médica, a nivel federal:

Esto se concluye a partir de lo determinado en la evaluación de consistencia y resultados 2017 hecha al programa al fortalecimiento a la atención médica a nivel federal por el Instituto Nacional de Salud Pública, donde se señala que según la evaluación específica de desempeño 2014-2015 el programa no comprometió nuevos aspectos de mejora para el 2015, y según la evaluación de diseño 2016 en el reporte de avances de los ASM (Marzo 2017) se enlistó:

1. Contar con herramienta informática para integrar, organizar y analizar las rutas de las UMM o propuestas de rutas nuevas y así se tenga información más precisa de la cobertura.
2. Actualizar el diagnóstico en cada ejercicio fiscal
3. Actualizar el portal web para orientar a beneficiarios y transparentar la información que el mismo programa genera
4. Fortalecer la MIR para disponer de una acorde al objetivo del programa y a la metodología del marco lógico.
5. Reorientar el programa para actualizar la MIR.

Las dos últimas recomendaciones se hicieron con la finalidad de tener en 2018 una MIR actualizada y en concordancia con el p.

Se afirma que estos aspectos se solventaron al 100% según el Anexo 7 del documento de Avances Susceptibles de Mejora del Programa del 15 de Marzo de 2018.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**25. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los *Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal* de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

En la evaluación de consistencia y resultados hecha al programa al fortalecimiento a la atención médica a nivel federal por el Instituto Nacional de Salud Pública (2017), se asegura que tras haber analizado la evolución en la cobertura del programa por los últimos tres años tomando como referencia las metas alcanzadas en el indicador de propósito del informe de indicadores del PASH 2015-2017 resulta:

Año	Indicador de propósito que mide cobertura anual de la población objetivo	Avance
2015	Porcentaje total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud que es atendida por el programa	87.7%
2016	Porcentaje total de personas con acceso a los servicios de salud a través de una unidad móvil	92.2%
2017	Porcentaje del total de personas atendidas por el Programa por primera vez en el año en comunidades sin acceso a servicios de salud	83.23%

Considerando la falta de sustento al cuantificar la población objetivo, y la variación en los indicadores a través de los ejercicios se dificulta asegurar el logro de los resultados, sin embargo se nota una disminución a través del tiempo a nivel federal.

A nivel estatal es imposible establecer algún comparativo por la falta de información de ejercicios previos, la cual se recomienda tener a disposición en lo futuro.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## **26. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?**

No procede valoración cuantitativa.

En el nivel estatal, la información de este rubro es inexistente, ya que no hay antecedentes de evaluaciones a este programa fortalecimiento a la atención médica.

En el ámbito federal: A partir de lo determinado en la evaluación de consistencia y resultados 2017 hecha al programa al fortalecimiento a la atención médica a nivel federal por el Instituto Nacional de Salud Pública, se señala que según la evaluación específica de desempeño 2014-2015 el programa no comprometió nuevos aspectos de mejora para el 2015, y según la evaluación de diseño 2016 en el reporte de avances de los ASM (Marzo 2017) se enlistó:

1. Contar con herramienta informática para integrar, organizar y analizar las rutas de las UMM o propuestas de rutas nuevas y así se tenga información más precisa de la cobertura.
2. Actualizar el diagnóstico en cada ejercicio fiscal
3. Actualizar el portal web para orientar a beneficiarios y transparentar la información que el mismo programa genera
4. Fortalecer la MIR para disponer de una acorde al objetivo del programa y a la metodología del marco lógico.
5. Reorientar el programa para actualizar la MIR.

Las dos últimas recomendaciones se hicieron con la finalidad de tener en 2018 una MIR actualizada y en concordancia con el p.

Se afirma que estos aspectos se solventaron al 100% según el Anexo 7 del documento de Avances Susceptibles de Mejora del Programa del 15 de Marzo de 2018.

## Tema V Conclusiones y análisis FODA

El programa de fortalecimiento a la atención médica opera la política pública que surgió desde hace casi cuatro décadas con el objetivo de ampliar la cobertura del servicio de salud a la población de nuestro país. Actualmente su esencia radica en el uso de Unidades Médicas Móviles para extender el servicio lo más posible por todo el país, y funciona por medio de la transeferencia de recursos federales a las entidades federativas.

Como todos los programas sujetos a evaluación muestra su complejidad como se muestra:

Características del programa. Hay una clara vinculación del programa con el PND y con el plan sectorial (PROSESA), sin embargo la relación entre sus indicadores se plantea ambiguamente, se nota una deficiencia en la lógica vertical de la MIR y se carece de claridad en ésta mostrando una amplia gama de indicadores que dificultan el enfoque al objetivo y hacer comparativos.

Planeación, orientación a resultados y producto. Se muestran indicadores en documentos oficiales pero no hay una coincidencia absoluta entre estos. Se muestran avances satisfactorios, sin embargo no hay claridad en el método de sustitución, se recolecta información en algunas bases de datos pero hay indicadores sin seguimiento o carentes de metas, parcialmente se incorporan en la cuenta pública, pero no de todos los que se señalan en las ROP, carencia de fichas técnicas de los indicadores plasmados en las ROP y en las fichas existentes la línea base está en proceso de consolidación ya que hay ausencia de datos de ejercicios previos. Se identifican y cuantifican los gastos de operación del programa de acuerdo a los recursos transferidos que coinciden con el monto estipulado en el convenio de colaboración. El Programa Anual de Trabajo requiere de validación ante autoridades y refleja solamente una parte de todos los indicadores señalados en las ROP.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Cobertura. En el Convenio de colaboración se estipula la cuantificación de la población objetivo por municipio y población sin especificar la metodología utilizada para el cálculo de dicha población. Se diferencia en las bases de datos a los pacientes atendidos por primera vez y a los que reciben atención subsecuente y se carece de un padrón de beneficiarios donde la información se encuentre sistematizada y en formato electrónico disponible, la cual se actualice constantemente.

Siendo la valoración final de la evaluación específica de desempeño de 2.55 como se muestra en la tabla de valoración final.

Aspectos susceptibles a mejora (ASM). El programa en esta entidad es la primera vez que se somete a una valoración externa, por lo tanto no tiene ASM

**Tabla 1. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y/u Oportunidad</b>			
Características del programa	La existencia del programa está justificada y queda clara su vinculación con el PND y con el plan sectorial	2	
Planeación, orientación a resultados y producto	Se muestran en documentos oficiales diversos indicadores	8	
Planeación, orientación a resultados y producto	Se cuenta con un Programa Anual de Trabajo donde se establecen algunos de los indicadores	9	
Planeación, orientación a resultados y	Avance satisfactorio de los indicadores registrados	11	



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
producto			
Planeación, orientación a resultados y producto	Se recolecta información en bases de datos para el monitoreo del desempeño del programa	12	
Planeación, orientación a resultados y producto y cobertura	Listado disponible de cuantificación de población objetivo por municipio y población	15, 19 y 20	
Planeación, orientación a resultados y producto	Se incorporan resultados de indicadores en el cierre de la cuenta pública	11	
Planeación, orientación a resultados y producto	Se identifican y cuantifican los gastos de operación del programa desglosando los ramos	16	
Planeación, orientación a resultados y producto	Se desglosan los gastos en el Programa Operativo Anual (POA)	16	
Planeación, orientación a resultados y producto	Transferencia de recursos oportuna y acorde al monto señalado en convenio	17	
Cobertura	Se tiene definida la población potencial y objetivo	19, 21 y 22	
Cobertura	Población definida acorde con los objetivos del programa	19	
Cobertura	Diferenciación en base de datos de pacientes atendidos por primera vez de los que reciben consulta subsecuente	18	



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Características del programa	Vinculación débil entre indicadores sectoriales y los del programa y mantener actualizado dicho apartado	4	Fortalecer sección donde se establece la relación entre los indicadores del programa y los sectoriales
Características del programa	Deficiencia en la lógica vertical de la matriz de indicadores (MIR)	5	Adecuar los indicadores ordenando su nivel para mejorar la lógica vertical de la MIR
Características del programa y cobertura	Carece de claridad la MIR, hay variedad de indicadores en diversidad de documentos.	5 y 20	Homologar indicadores en cada uno de los documentos oficiales utilizando los 57 señalados en las ROP y verificar su congruencia con los objetivos del programa
Características del programa y Planeación, orientación a resultados y producto	Falta claridad en el sustento de sustitución de fórmulas	5 y 14	Establecer por escrito y con claridad el método de sustitución
Planeación, orientación a resultados y producto	Carencia de fichas técnicas de la totalidad de los indicadores	7	Realizar las fichas técnicas faltantes para completar las de todos los indicadores señalados en las ROP
Planeación, orientación a resultados y producto	Indicadores carentes de metas	8	Definir las metas en todos los indicadores faltantes señalados en las ROP
Planeación, orientación a resultados y producto	Metas debilitadas	8 y 13	Establecer el sustento que valide el origen de la definición de las metas
Planeación, orientación a resultados y producto	Programa Anual de Trabajo sin validez o registro ante autoridades	8 y 9	Hacer entrega y validar ante autoridades mediante firma y sello el Programa Anual de Trabajo
Planeación, orientación a resultados y producto	Indicadores incompletos en Programa Anual de Trabajo	8 y 9	Plasmar en el Programa Anual de Trabajo todos los indicadores de las ROP, estableciendo sus metas correspondientes



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Planeación, orientación a resultados y producto	PAT con objetivo de programa pero sin objetivo del mismo plan.	10	Explicitar el objetivo del Programa Anual de Trabajo en el mismo
Planeación, orientación a resultados y producto	No conexión de telemedicina	11	Resolver la situación que permita llevar a cabo telemedicina ya que en los informes gerenciales en ese indicador se refleja sin resultados.
Planeación, orientación a resultados y producto	Documentación parcial de indicadores	12 y 13	Realizar un registro sistematizado de los indicadores faltantes y realizar una base de datos que concentre la información que se utiliza para la elaboración de las MIR y fichas técnicas.
Planeación, orientación a resultados y producto	Informes gerenciales carentes de confirmación de recepción por parte de DGPLADES	12	Realizar capturas de pantalla o impresiones de acuses de recibido por parte de la DGPLADES de los informes gerenciales
Planeación, orientación a resultados y producto	Líneas base en proceso de consolidación	13	Ajustar las metas de los indicadores con líneas base que reflejen el comportamiento real del indicador al inicio de su incorporación a la MIR
Planeación, orientación a resultados y producto	Costos de operación globales en el POA	16	En el POA desglosar más los gastos por fuentes de ingreso, para que se refleje de forma independiente el destino del recurso asignado por convenio
Planeación, orientación a resultados y producto	Ausencia de datos de ejercicios anteriores	16	Complementar el registro de gastos incorporando datos de ejercicios anteriores que permitan comparar
Planeación, orientación a resultados y producto; y cobertura	Carencia de padrón de beneficiarios	15, 18 y 19	Sistematizar la información de los expedientes físicos de los beneficiarios en formato electrónico y tenerla disponible.
Cobertura	Necesidad de actualización constante de población objetivo	19	Alimentar y actualizar el padrón de beneficiarios donde se especifique a aquellos que han abandonado la localidad.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Aspectos susceptibles a mejora	Carencia de evaluaciones externas a nivel estatal	23	Recurrir a evaluaciones externas anualmente

### III Recomendaciones y valoración final

Tras esta primer evaluación específica de desempeño realizada al Programa al fortalecimiento a la atención médica en Tamaulipas, correspondiente al ejercicio fiscal 2017, se emiten una serie de recomendaciones con la finalidad de contribuir al mejoramiento de las características del programa y operación del mismo, algunas de ellas no son de la competencia local, sino de la federal, sin embargo es necesario mencionarlas.

Características del programa: Prioritario homologar los indicadores en los documentos oficiales, utilizando únicamente los 57 que aparecen en las ROP: 48 indicadores de evaluación externa y 9 de evaluación interna, con la finalidad de disminuir la amplia gama de indicadores que se mencionan en el programa. Ordenando su nivel para mejorar la lógica vertical de la MIR, es necesario establecer con claridad el método de sustitución para su cálculo. Es conveniente en los documentos oficiales complementar la vinculación entre los indicadores sectoriales y los del programa, como se plantea parcialmente en las ROP.

Planeación, orientación a resultados y producto: Se recomienda reforzar algunos aspectos como la elaboración de las fichas técnicas de los 57 indicadores señalados en las ROP, basadas de acuerdo a los Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), igualmente definir en aquellos indicadores que haga falta las metas por alcanzar y establecer su sustento. El Plan de Trabajo Anual que ya se realiza actualmente se verá consolidado si se especifica en éste su propio objetivo, igualmente al incorporar todos los indicadores oficiales estableciendo sus metas correspondientes y validando dicho plan mediante firma y sello de las autoridades competentes.

Con respecto a los indicadores, es necesario realizar un registro sistematizado de los señalados en las ROP, ajustando sus metas con las líneas base que reflejen el comportamiento real del indicador al inicio de su incorporación a la MIR; para facilitar la ubicación de los datos contenidos en las MIR y fichas técnicas de todos



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



los indicadores es necesario hacer una base de datos que contenga a todos y cada uno de ellos. Igualmente es necesario tener disponible y en formato electrónico la información de los expedientes físicos que se conservan actualmente en las oficinas de la Secretaría de Salud, para remitirse a dicha base de datos en caso de ser necesario.

Es de importancia que se realicen las gestiones necesarias para poder llevar a cabo telemedicina, considerando que está contemplado dicho servicio en los indicadores de los informes gerenciales enviados mensualmente a la DGPLADES. De estos informes es útil conservar un acuse de recibido por parte de la parte oficial. En el caso de los gastos operativos del programa al fortalecimiento a la atención médica, se recomienda ampliar el desglose por fuentes de ingreso actual del POA para que se refleje de forma independiente el destino del recurso asignado por convenio, información que será más útil si se incorpora la de ejercicios anteriores que permita comparar con la actual.

Cobertura: El programa opera considerando a la población potencial y objetivo según lo señalado en las reglas de operación, y no se especifica el método de cálculo de ambas, ya que en el Convenio de colaboración se proporciona la cantidad de población objetivo por municipio y a su vez por localidad, lo que determina la aplicación del programa y el logro de la meta de atención a la población total objetivo determinada en el mismo convenio sin tener claridad del origen de la población objetivo. En este rubro se recomienda alimentar y actualizar el padrón de beneficiarios donde se especifique a aquellos que han abandonado la localidad.

Como aspectos susceptibles a mejora se emite la recomendación de efectuar anualmente evaluaciones externas al programa en el estado y darle su debida atención y seguimiento.

Dichas recomendaciones al Programa de fortalecimiento a la atención médica en Tamaulipas, se emiten de acuerdo a esta primera valoración, donde el mismo obtuvo un nivel de 2.55 como se muestra.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Tema	Nivel	Justificación
Características del programa	3.67	Programa vinculado con objetivos, estrategias y líneas de acción del PND y Plan sectorial 2012-2018, se requiere explicitar relación entre sus indicadores. Una de las prioridades es homologar dichos indicadores en documentos oficiales, ya que las reglas de operación refieren 9 mientras que en el Convenio de colaboración y cuenta pública se enlistan 48 de los cuales sólo dos se asemejan a los registrados en las ROP, y en los informes gerenciales que mensualmente se envían a la DGPLADES en el formato que dispone para ello, se refieren otros 11 indicadores diferentes a los anteriores y uno con similitud a otro incorporado en las ROP. Definidos los indicadores a utilizar hay que adecuarlos ordenando su nivel para mejorar la lógica vertical de la MIR y establecer con claridad el método de sustitución para su cálculo.
Planeación, orientación a resultados y producto	2.87	<p>Se recomienda reforzar aspectos como la elaboración de las fichas técnicas de los indicadores faltantes, definir las metas en cada uno que haga falta y establecer su sustento. Se consolidará el Plan de Trabajo Anual: especificando en él su propio objetivo, incorporando todos los indicadores oficiales, estableciendo a ellos sus metas correspondientes, y validando dicho plan ante las autoridades. Necesario realizar registro sistematizado de indicadores que haga falta incorporar, ajustando sus metas con las líneas base que reflejen el comportamiento real del indicador al inicio de su incorporación a la MIR. Necesario tener disponible una base de datos electrónica que corresponda a los expedientes físicos actuales de los beneficiarios.</p> <p>Realizar las gestiones necesarias para llevar a cabo telemedicina. Útil conservar un acuse de recibido de los informes gerenciales mensuales por parte de la DGPLADES. Ampliar en el POA el desglose por fuentes de ingreso para reflejar el destino del recurso asignado por convenio, incorporando ejercicios anteriores para comparativos.</p>
Cobertura	3.67	En este rubro se recomienda alimentar y actualizar el padrón de beneficiarios donde se especifique a aquellos que han abandonado la localidad
Aspectos susceptibles a mejora	0	Esta es la primera evaluación externa a la que se somete el programa en la entidad.
<b>Valoración final</b>	<b>2.55</b>	

#### IV. Bibliografía

- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa al fortalecimiento a la atención médica, para el ejercicio fiscal 2017. ROP, lineamientos o documento normativo. DOF: 29-12-2016
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2016) Presupuesto de egresos de la federación para el ejercicio fiscal 2017. Presupuesto de egresos de la federación DOF 30-11-2016
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión (2018) Ley de Coordinación fiscal DOF 30-01-2018
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2017). Anexo 6 de Trabajo Gasto por concepto 2017. Formatos. Documento institucional
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2017). Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidio para la operación del Programa al fortalecimiento a la atención médica. Documento institucional
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2017). Indicadores de desempeño de prestación de servicios. Bases de datos y/o Sistemas informativos. Documento institucional Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/324555/Cifras\\_de\\_cierre\\_Anexo\\_7\\_e\\_IG\\_2017\\_para\\_plataforma\\_DGPLADES\\_\\_1\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/324555/Cifras_de_cierre_Anexo_7_e_IG_2017_para_plataforma_DGPLADES__1_.pdf)
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2017). Informes gerenciales 2017. Bases de datos y/o Sistemas informativos. Documento institucional



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Gobierno de la República (2013) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo (PND). Disponible en:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5299465](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465)

Instituto Nacional de Salud Pública (2017) Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 Fortalecimiento a la atención médica. Disponible en:

[http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones\\_filtro.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html)

Órgano del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas (2017) Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022. Plan Estatal de Desarrollo (PED). Publicado en el Periódico Oficial el 31 de Marzo de 2017.

Disponible en: <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>

Programa al fortalecimiento a la atención médica (2017). Fichas Técnicas de los Indicadores. Fichas Técnicas. Documento interno

Programa al fortalecimiento a la atención médica (2017). Resultado anual de indicadores. Cuenta pública 2017 de Servicios de Salud de Tamaulipas. Archivo: Cuenta pública 2017 SSA

Secretaría de Salud (2014). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Diciembre de 2013. Primera edición, enero 2014

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2017). Programa Anual de Trabajo 2017 Fortalecimiento a la atención médica Coordinación Estatal Tamaulipas

Cravioto Meneses Adalberto (1980) Avances del programa de extensión de cobertura de servicios de salud al medio rural de México durante 1977. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v88n5p441.pdf>

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2017). Programa Operativo Anual Programa al fortalecimiento a la atención médica. Costos de operación globales por la totalidad de las unidades médicas móviles existentes. Documento institucional



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## VI. Ficha técnica instancia evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora	Asesores y Consultores CPN S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtro. Almiro Hernández Rodríguez
Nombres de los principales colaboradores	Mtro. Marisol Hernández Coronado
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la gestión
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	LCPF. Raúl Rodrigo Pérez Luévano Subcontralor de evaluación y mejora de la gestión
Forma de Contratación	Adjudicación Directa
Fuente de Financiamiento y Costo	Recurso Estatal \$400,000.00

## Anexo 1. Fichas técnicas por indicador

De los 48 indicadores de evaluación externa, los 9 indicadores de evaluación interna y los 12 indicadores contenidos en los informes gerenciales no fueron proporcionadas las fichas técnicas, motivo por que aquí se plasman solamente las fichas correspondientes a los 4 indicadores complementarios propios.

### INDICADOR 1

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	<b>FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA</b>
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	LIC. EVARISTO ABRAHAM BENITEZ MARTINEZ
Cobertura:	ESTATAL
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	CERRAR BRECHAS EXISTENTES EN SALUD, ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS SOCIALES Y REGIONES DE LA ENTIDAD, AL OTORGAR SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LAS UMM

II. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	CONSULTAS REALIZADAS		
Definición:	ESTE INDICADOR MIDE EL PORCENTAJE DE LAS CONSULTAS POR DIA LABORADO A LAS COMUNIDADES DE LAS RUTAS ESTABLECIDAS		
Dimensión a medir:	COBERTURA	Unidad de Medida:	PORCENTAJE
Frecuencia de medición:	MENSUAL	Fuente de datos:	GERENCIAL
Método de cálculo: (formula)	$\frac{\text{CONSULTAS POR DIA LABORADO (25 consultas diarias x 14 UMM)}}{\text{CONSULTAS PROGRAMADAS POR DIA (29 c. Prog. en promedio x 14 UMM)}} \times 100$		
Sustitución del método	350		
	406	X100	



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



III.		IV. DETERMINACIÓN DE METAS				
Línea base:	8,385	Sentido del indicador hacia la meta:	ASCENDENTE			
Meta: 8,385 ( 7,000 consultas mensuales)						
Periodo de cumplimiento:	2017	Parámetro de semaforización:	60 Y - PRECARIO	60-79 MINIMO	80-89 SATISFACTORIO	90-100 SOBRESALIENTE
Gráfica de comportamiento del indicador:	<p>Gráfica de comportamiento del indicador:</p> <p>1</p>					

#### V. OBSERVACIONES

Se realizaron en promedio 25 consultas diarias en medición mensual de resultados. Que son multiplicados por 14 unidades médicas, por 20 días laborados de cada unidad médica proyecta un porcentaje mensual de 86.20%

### INDICADOR 2

#### VI. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Nombre del programa:	<b>FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA</b>
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	LIC. EVARISTO ABRAHAM BENITEZ MARTINEZ



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



Cobertura:	ESTATAL
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	LLEVAR ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, CON EL PROPÓSITO DE PRESERVAR LA MISMA

**VII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR**

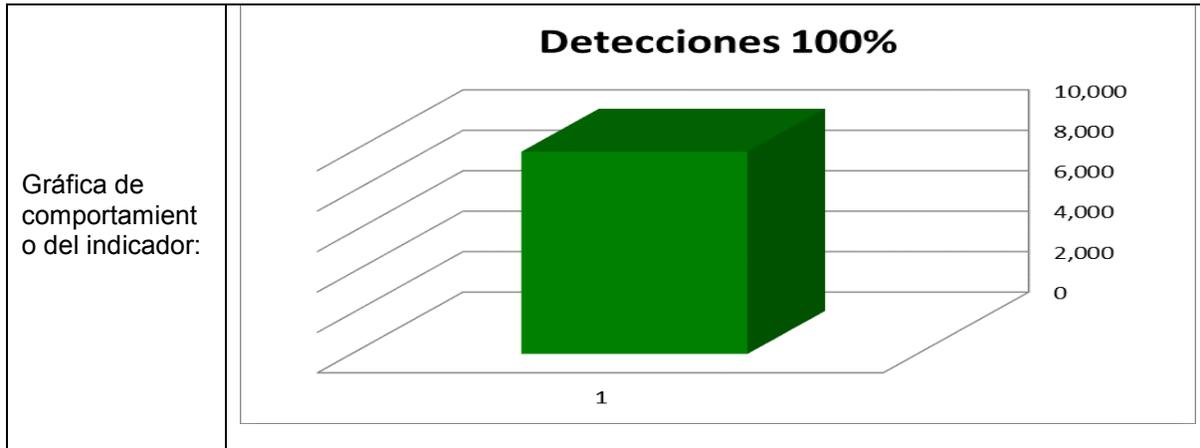
Nombre del indicador:	DETECCIONES INTEGRADAS		
Definición:	ESTE INDICADOR MIDE EL PORCENTAJE DE DETECCIONES INTEGRADAS REALIZADAS A LA POBLACION MAYOR DE 20 AÑOS DE LAS COMUNIDADES DE LAS RUTAS		
Dimensión a medir:	COBERTURA	Unidad de Medida:	PORCENTAJE
Frecuencia de medición:	MENSUAL	Fuente de datos:	GERENCIAL
Método de cálculo: (formula)	$\frac{\text{TOTAL DE DETECCIONES INTEGRADAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE POBLACIÓN MAYOR DE 20 AÑOS PERTENECIENTES AL UNIVERSO DE TRABAJO}} \times 100$		X 100
Sustitución del método	16819/11850*100 =141.9%		

**VIII. IX. DETERMINACIÓN DE METAS**

Línea base:	11,850	Sentido del indicador hacia la meta:	ASCENDENTE			
Meta: 8,385 VISITAS						
Periodo de cumplimiento:	2017	Parámetro de semafORIZACIÓN:	60 Y - PRECARIO	60-79 MINIMO	80-89 SATISFACTORIO	90-100 SOBRESALIENTE



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**X. OBSERVACIONES**

Indicador de nueva inclusión por haber cambiado la denominación del programa

**INDICADOR 3**

**XI. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

Nombre del programa:	<b>FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA</b>
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	LIC. EVARISTO ABRAHAM BENITEZ MARTINEZ
Cobertura:	ESTATAL
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	PARA LAS PERSONAS EN VULNERABILIDAD, LA ESTRATEGIA DE ACERCABILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, QUE SEA UNA REALIDAD EN TAMAULIPAS

**XII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR**

Nombre del indicador:	UNIDADES EN FUNCIONAMIENTO		
Definición:	ESTE INDICADOR MIDE EL PORCENTAJE DE UNIDADES EN FUNCIONAMIENTO QUE CUBREN LAS RUTAS ESTABLECIDAS A LAS COMUNIDADES		
Dimensión a medir:	COBERTURA	Unidad de Medida:	PORCENTAJE
Frecuencia de medición:	MENSUAL	Fuente de datos:	GERENCIAL
Método de cálculo:	<b>TOTAL DE UNIDADES EN FUNCIÓN PARA CUBRIR LAS RUTAS ESTABLECIDAS</b> $\times 100$		



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



(formula)	<b>TOTAL DE UNIDADES EXISTENTES EN EL PROGRAMA DE TAMAULIPAS</b>
Sustitución del método	14/14*100

XIII.		XIV. DETERMINACIÓN DE METAS				
Línea base:	2017	Sentido del indicador hacia la meta:	ASCENDENTE			
Meta: 14 UNIDADES MEDICAS MOVILES EN FUNCIONAMIENTO						
Periodo de cumplimiento:	2017	Parámetro de semaforización:	60 Y - PRECARIO	60-79 MINIMO	80-89 SATISFACTORIO	90-100 SOBRESALIENTE
Gráfica de comportamiento del indicador:	<p style="text-align: center;"><b>Unidades 100 %</b></p> <p>The chart displays a single bar for category '1' with a value of 14 on the y-axis, which ranges from 0 to 16. The bar is colored green, indicating a 'SOBRESALIENTE' (Outstanding) performance level.</p>					

XV. OBSERVACIONES
SE ENCUENTRAN LAS 14 UMM DEL PROGRAMA EN FUNCIONAMIENTO Y ATENCION DE RUTA



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



#### INDICADOR 4

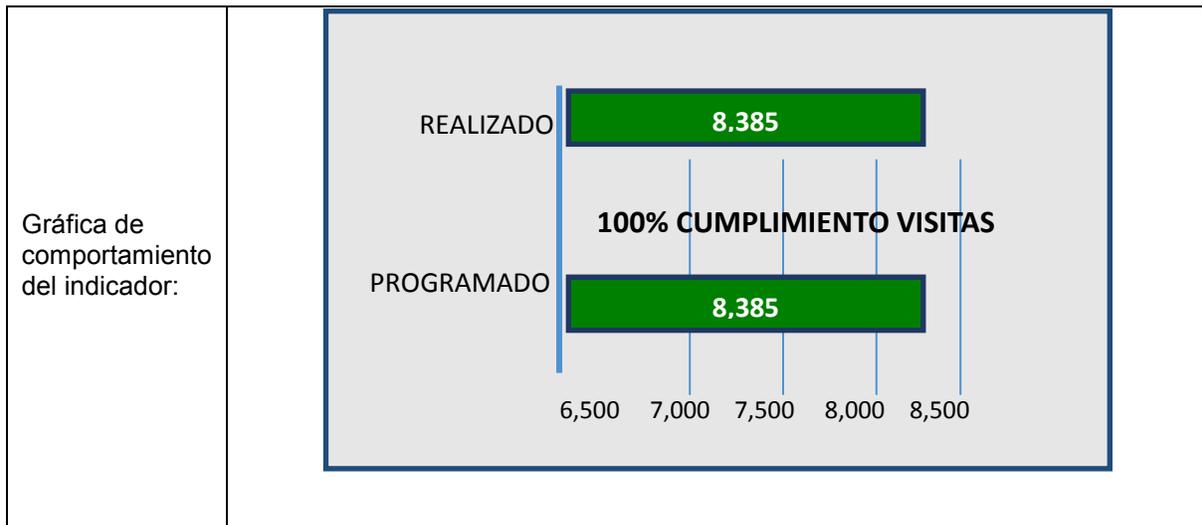
XVI. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
Nombre del programa:	<b>FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA</b>
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:	SECRETARIA DE SALUD DE TAMAULIPAS
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:	LIC. EVARISTO ABRAHAM BENITEZ MARTINEZ
Cobertura:	ESTATAL
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)	ACERCABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS LOCALIDADES DISPERSAS POBLACIONAL Y GEOGRAFICAMENTE CON CRITERIOS DE MARGINACION

XVII. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:	VISITAS A LA LOCALIDAD		
Definición:	ESTE INDICADOR MIDE EL PORCENTAJE DE VISITAS REALIZADAS A LAS COMUNIDADES DE LAS RUTAS		
Dimensión a medir:	COBERTURA	Unidad de Medida:	PORCENTAJE
Frecuencia de medición:	MENSUAL	Fuente de datos:	GERENCIAL
Método de cálculo: (formula)	$\frac{\text{VISITAS REALIZADAS}}{\text{VISITAS PROGRAMADAS}} \times 100$		
Sustitución del método	8,385/8,385*100		

XVIII.		XIX. DETERMINACIÓN DE METAS				
Línea base:	8385	Sentido del indicador hacia la meta:	ASCENDENTE			
Meta: 8,385 VISITAS						
Periodo de cumplimiento:	2017	Parámetro de semaforización:	60 Y - PRECARIO	60-79 MINIMO	80-89 SATISFACTORIO	90-100 SOBRESALIENTE



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



**XX. OBSERVACIONES**

SE CUMPLIO EN UN 100% CON LAS VISITAS PROGRAMADAS PARA EL EJERCICIO 2017

Fuente: Programa al fortalecimiento a la atención médica (2017). Fichas Técnicas de los Indicadores. Fichas Técnicas. Documento interno



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## Anexo 2. Matriz de Indicadores y Resultados (MIR)

Con respecto a todos los indicadores vinculados al programa, se proporcionó MIR de los 4 indicadores complementarios propios que se adjunta en este apartado, de los 9 de evaluación interna de las ROP no fue proporcionada MIR, de los 12 indicadores de los informes gerenciales y los 48 de evaluación externa proporcionados en las ROP, cuenta pública, convenio y PAT, se brindó la información en un formato diferente a la modalidad sugerida por la CONEVAL, como se muestra:

### Indicadores de desempeño de prestación de servicios (Cuenta pública, 2017)



Cuenta Pública 2017  
De  
SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS

#### FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Control Nutricional	Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso	3.63	Tenemos 2087 niños en control, de los cuales durante este trimestre de las consultas otorgadas, 145 presentaron sobrepeso u obesidad, 70 con algún grado de desnutrición disminuyendo a comparación del tercer trimestre y 9 niños recuperados.
Control Nutricional	Porcentaje de niños con peso para la talla normal	93.66	
Control Nutricional	Porcentaje de niños con desnutrición leve	2.30	
Control Nutricional	Porcentaje de niños con desnutrición moderada	0.28	
Control Nutricional	Porcentaje de niños con desnutrición grave	0.13	
Control Nutricional	Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición	86.73	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas de primera vez en menores de cinco años	6.61	Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años: se aumentó el número de madres capacitadas a 664 madres, alcanzando un 149% de la meta establecida y 77 EDAS, el 100% tratadas con plan A.
Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A	400	
Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas	149.62	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años	Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años	24.20	Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años: 150 consultas, ninguna de ellas fue tratada con antibióticos y se tuvieron 442 madres capacitadas, con un 138% de la meta cumplida.
Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años	Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico	68.91	
Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años	Porcentaje madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas	138.89	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Diabetes Mellitus	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento	92.60	Diabetes Mellitus: se valoraron el 100% de los pacientes en control, 100% controlados, 6 casos nuevos y 2192 detecciones mayor que el último trimestre.
Diabetes Mellitus	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados	79.22	
Diabetes Mellitus	Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus	0.12	
Diabetes Mellitus	Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus	45.38	



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Hipertensión Arterial Sistémica	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento	96.34	Hipertensión Arterial Sistémica: 863 pacientes en control, 100% controlados, 5 casos nuevos y aumentando las detecciones en comparación del tercer trimestre, 2758 detecciones.
Hipertensión Arterial Sistémica	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados	65.02	
Hipertensión Arterial Sistémica	Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica	0.19	
Hipertensión Arterial Sistémica	Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica	53.59	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Obesidad	Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento	77.06	Obesidad: 591 pacientes en control, 100% controlados, 4 nuevos y 2534 detecciones.
Obesidad	Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados	47.81	
Obesidad	Porcentaje de casos nuevos de Obesidad	0.35	
Obesidad	Porcentaje de detecciones de Obesidad	48.76	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Dislipidemias	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento	88.48	Dislipidemias: 206 casos, 95% controlados, 3 nuevos, 343 detecciones.
Dislipidemias	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados	47.74	
Dislipidemias	Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias	0.58	
Dislipidemias	Porcentaje de detecciones de Dislipidemias	9.20	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Síndrome Metabólico	Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico	1.30	Síndrome Metabólico: 87 casos nuevos.

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Cáncer Cervicouterino	Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino	35.46	Cáncer Cervicouterino: el 28% de la población en objetivo se le realizó la detección, aumentando el porcentaje de las detecciones comparando con los otros trimestres.
Cáncer Cervicouterino	Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano	6.44	
Cáncer Cervicouterino	Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)	1.97	
Cáncer Cervicouterino	Porcentaje de casos nuevos de cáncer cérvico uterino	0.00	

CONCEPTO	INDICADOR	RESULTADO ANUAL	OBSERVACIÓN
Cáncer de Mama	Porcentaje de detecciones por exploración para cáncer de mama	14.47	Cáncer de Mama: se realizó detección al 10% de la población objetivo.
Cáncer de Mama	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama	0.00	



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  
Programa Fortalecimiento a la Atención Médica  
Informe Gubernamental 2017

**Unidades Médicas Móviles FEDERALES**

**Indicadores de la operación del Programa**

ENTIDAD FEDERATIVA	TAMAULIPAS	Mes						ANÁLISIS CUALITATIVO	
		ENERO	ENERO	ENERO	ENERO	ENERO	ENERO		
NUM	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	NUMERADOR (N)	DENOMINADOR (D)	DIRECCIÓN	NUMERADOR (N)	DENOMINADOR (D)	FÓRMULA (N/D) *100	
1	Porcentaje del cumplimiento oportuno de cronograma de rutas	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de localidades trabajadas en el mes	Total de localidades programadas en el mes	ASCENDENTE	140	140	100%	POR DISMINUCIÓN DE PRESUPUESTO EL NUMERO DE SALIDAS DISMINUYÓ, LOGRANDO SOLO EL 100% DE LO PROGRAMADO.
2	Porcentaje de uso efectivo de vehículo en ruta programada	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de UMM PFAM operando	Total de UMM PFAM en la Entidad	ASCENDENTE	12	14	86%	DOS UNIDADES NO OPERARON DURANTE EL MES POR FALTA DE PRESUPUESTO.
3	Porcentaje del Equipo de salud itinerante de UMM completo	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de ESI completo en localidades visitadas	Total de ESI completo en localidades programadas	ASCENDENTE	39	48	81%	9 UNIDADES NO OPERARON POR FALTA DE RECURSOS Y 1 UNIDAD NO ESTÁ AL 90% PORQUE FALTA MEDICO ODONTÓLOGO.
4	Promedio de UMM que cuentan con suficiencia de medicamentos	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de UMM con suficiencia >=80% de claves	Total de UMM de la Entidad	ASCENDENTE	13	14	93%	SE INICIA EL AÑO CON SUFFICIENCIA DE MEDICAMENTO POR ABASTO DE ESTE EN EL MES DE DICIEMBRE.
5	Porcentaje de seguimiento a los pacientes referidos	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de pacientes con seguimiento en el mes	Total de pacientes referidos	ASCENDENTE	0	0	# DIV/0	NO HUBO PACIENTES REFERIDOS.
6	Porcentaje de capacitaciones al equipo de salud itinerante realizadas	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de capacitaciones realizadas	Total de capacitaciones programadas	ASCENDENTE	1	14	7%	SE PROGRAMARON 14 CAPACITACIONES PARA EL AÑO TENIENDO 1 PROGRAMADA EN EL MES DE ENERO.
7	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de personal capacitado en el programa básico	Total de personal de equipos itinerantes	ASCENDENTE	47	47	100%	EL TOTAL DEL PERSONAL DEL PROGRAMA FUE CAPACITADO.
8	Promedio de conexiones de telemedicina en el mes	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de días en que se realizó prueba de conexión	Total de días laborables en el mes	ASCENDENTE	0	0	# DIV/0	NO SE REALIZA PRUEBA DE CONEXIÓN PORQUE NO HAY UNIDAD RECEPTORA.
9	Porcentaje de conexiones NO exitosas de Telemedicina	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de reportes generados por día de prueba fallida o no exitosa.	Total de días en que se realizaron pruebas de conexión y NO fueron exitosas	ASCENDENTE	0	0	# DIV/0	NO SE REALIZA PRUEBA DE CONEXIÓN PORQUE NO HAY UNIDAD RECEPTORA.
10	Porcentaje de conexiones de telemedicina con calidad de aceptable	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Pruebas de conectividad con calidad de audio y video aceptables	Total de días en que se realizaron pruebas de conexión y fueron exitosas	ASCENDENTE	0	0	# DIV/0	NO SE REALIZA PRUEBA DE CONEXIÓN PORQUE NO HAY UNIDAD RECEPTORA.
11	Porcentaje de UMM supervisadas	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de unidades supervisadas	Total de UMM programadas para supervisión de la Entidad	ASCENDENTE	0	0	# DIV/0	NO SE TENIA PROGRAMA (FALTA DE RECURSOS).
12	Porcentaje de UMM supervisadas que obtuvieron evaluación satisfactoria	(NUMERADOR/ DENOMINADOR) *100	Total de unidades supervisadas que obtuvieron un % >=85	Total de unidades supervisadas	ASCENDENTE	0	0	# DIV/0	NO SE TENIA PROGRAMA (FALTA DE RECURSOS).



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS			
<b>Eje de política pública:</b>	2.1 MEXICO INCLUYENTE		
<b>Objeto Estratégico:</b>	2.3 ASEGURAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD		
<b>Línea de Acción:</b>	2.3.2 HACER LAS ACCIONES DE PROTECCION, PROMOCION Y PREVENCION UN EJE PRIORITARIO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD. ASERCAR LOS SERVICIOS DE SALUD		
<b>Líder del Programa:</b>	LIC. EVARISTO ABRAHAM BENITEZ MARTINEZ	<b>Número de empleado</b>	

Nivel	Resumen narrativo (objetivos)	Tipo	Dimensión	Indicadores			Línea base (punto de partida)	Metas 2017		Fuentes de información	Medios de verificación	Supuestos
				Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuencia		Programadas	Avance			
<b>Fin</b>	Para las personas en vulnerabilidad, la estrategia de accesibilidad y accesibilidad de las Redes Integradas de Servicios de Salud, que sea una realidad en Tamaulipas	Estratégico	Eficacia	Unidades en funcionamiento	Total de unidades en función para cubrir las rutas establecidas/ Total de unidades existentes en el programa de Tamaulipas X 100	Mensual	14	14	100%	Informe Gerencial Trimestral	Supervisión, cruce de información	Que se tenga acceso al recurso asignado para mantenimiento de Unidades Medicas Moviles
<b>Propósito</b>	Cerrar brechas existentes en salud, entre los diferentes	Estratégico	Eficacia	Consultas realizadas	Consultas por día laborado/ Consultas programas por día X 100	Mensual	8385	406	86.2 %	Informe Gerencial trimestral	Supervisión, cruce de información	Que la plantilla de personal medico este completa en los equipos



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



	grupos sociales y regiones de la entidad, al otorgar servicios de atención primaria de las UMM											de las Unidades Medicas Moviles
<b>Componentes</b>	Llevar acciones de prevención y promoción de la salud, con el propósito de preservar la misma	Estratégico	Eficacia	Detecciones integradas	Total de detecciones integradas realizadas / Total de población mayor de 20 años pertenecientes al universo de trabajo X 100	Mensual	11850	11850	141.9 %	Informe Gerencial Trimestral	Supervisión, cruce de información	Contar con el abasto oportuno y suficiente a las Unidades Medicas Moviles
<b>Actividades</b>	Acciones en salud a la comunidad	Gestión	Eficiencia	Visitas en la localidad	Visitas realizadas / visitas programadas x 100	Mensual	8385	8385	100%	Informe Gerencial Trimestral	Supervisión, cruce de información	Que las Unidades Medicas Moviles estén en condiciones optimas para realizar las visitas a su area de responsabilidad



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



### **Anexo 3. Avance de las acciones por atender los aspectos susceptibles de mejora**

A nivel local no aplica seguimiento a aspectos susceptibles de mejora (ASM), debido a que no existen evaluaciones previas.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## Anexo 4. Evolución de la cobertura

A nivel local no fue posible comparar datos, debido a que no hay información disponible de ejercicios fiscales previos porque cambio de personal. Se incorpora evidencia a nivel federal.



Fortalecimiento a la atención médica

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

### Justificación:

El FAM tiene como antecedentes los Programas de Caravanas de la Salud (2007), que cambia de nombre a Unidades Médicas Móviles (2015) y éste se fusiona con el Programa Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud para en 2016 conformar el FAM. Desde sus inicios, estos programas han estado sujeto a múltiples evaluaciones externas que coincidentemente han detectado problemas en las definiciones utilizadas y cuantificaciones de sus tres Poblaciones, Potencial, Objetivo y Atendida, por lo que han recomendado la generación de definiciones más precisas, así como la elaboración de una metodología para sus cuantificaciones que permita el análisis apropiado de la evolución de la cobertura. Estos cambios frecuentes no permiten realizar un análisis riguroso de la evolución de la cobertura, como puede apreciarse en las diversas evaluaciones de desempeño, así como en las Fichas de Monitoreo.

Por otro lado, la carencia de un sistema específico de información de la población atendida, que cuantifique el número real de personas que han sido beneficiadas directamente por el Programa, así como el tipo de atención recibida, es otro aspecto que tampoco permite realizar este análisis. De acuerdo con información proporcionada por los responsables del Programa, los datos con los que se cuenta corresponden a consultas registradas como de primera vez en el año. Sin embargo, estos datos son poco confiables para una adecuada medición de cobertura, ya que una misma persona puede estar registrada por diferentes motivos de consulta, lo que provoca una sobreestimación.

Asumiendo las limitaciones previas, se realizó el análisis de la evolución de la cobertura para los 3 últimos años, a partir de la información de las metas alcanzadas en el indicador de Propósito del informe de indicadores del PASH 2015-2017, en el que se presentan las cifras de poblaciones. Para 2015 el indicador de Propósito está definido como "Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud que es atendida por el Programa", para 2016 como "Porcentaje del total de Personas con acceso a los servicios de salud a través de una unidad móvil" y para 2017 como "Porcentaje del total de personas atendidas por el Programa por primera vez en el año en comunidades sin acceso a servicios de salud", que aunque aparentemente diferentes, los tres miden en forma aproximada la cobertura anual de la población objetivo y por consiguiente, se usaron como estimadores para evaluar la evolución de la cobertura. Asimismo, se obtuvo información de la población potencial para 2017 de la base de datos DGPLADES\_PP y PO 2017 proporcionada por los responsables del Programa. De los tres años, se puede apreciar que la cobertura no tiene un patrón específico y varía para los 3 años que registran 87.7, 92.2 y 83.23%, respectivamente. Llama la atención que ambas poblaciones presentan una disminución progresiva a través del tiempo (Anexo 10).

Cabe aclarar que en 2017, existe una discrepancia entre la meta alcanzada del indicador de Propósito que se establece en el Cierre de Cuenta Pública (75.31%) con el informe del PASH que reporta 83.23%; debido a que los datos de los dos años previos se tomaron del PASH, la comparación se establece con este último para interpretar la evolución de la cobertura. De acuerdo al análisis realizado, las deficiencias en la definición, cuantificación y metodología de focalización identificadas previamente como áreas de oportunidad afectan la medición de la cobertura, lo que limita la interpretación de los datos obtenidos. Otra área de oportunidad es la carencia de padrón de beneficiarios que obliga a utilizar el número de atenciones médicas de primera vez en el año (Sin información para el Anexo 11). Adicionalmente, queda imprecisa la medición la cobertura del componente comunitario.

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud Pública (2017) Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 Fortalecimiento a la atención médica. P.31 Disponible en:  
[http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones\\_filtro.html](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html)



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## **Anexo 5. Información de la población atendida**

Debido a que se proporcionan una amplia gama de indicadores agrupados en cuatro diferentes clasificaciones, y de igual manera se utilizan diversos formatos para la captura de los datos, es difícil proporcionar un dato global de la población atendida, ya que en los indicadores de desempeño de prestación de servicios de evaluación externa, se calcula la cobertura en función de las consultas y acciones, sin embargo retomando la definición de población objetivo en las ROP, ésta se refiere a las personas de las localidades subsede, por lo tanto hay una incongruencia en ambos datos.

Por lo tanto es necesario el diseño de un buen instrumento de recopilación de datos que facilite la concentración y sustento de estos en función de los objetivos.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## Anexo 6. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	--	
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$4,027,824.50	G.O.D.
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	--	
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	--	
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	--	
	1600	PREVISIONES	--	
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	--	
	<b>Subtotal de Capítulo 1000</b>			
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS OFICIALES	--	
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	--	
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	--	
	2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	--	
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	--	
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	--	
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTICULOS DEPORTIVOS	--	
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	--	
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	--	
	<b>Subtotal de Capítulo 2000</b>			
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	--	
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	--	
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	--	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	--	
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	--	
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	--	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$27,784.4	G.O.I.
	3800	SERVICIOS OFICIALES	--	
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	--	
	<b>Subtotal Capítulo 3000</b>			
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	--	
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	--	
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	--	
	4400	AYUDAS SOCIALES	--	
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	--	
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	--	
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	--	
	4800	DONATIVOS	--	
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	--	
	<b>Subtotal Capítulo 4000</b>			
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	--	
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	--	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	--	
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	--	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	--	
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	--	
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	--	
	5800	BIENES INMUEBLES	--	
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	--	
	<b>Subtotal Capítulo 5000</b>			
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	--	
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	--	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	--	
	<b>Subtotal Capítulo 6000</b>			
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción 'No Aplica'.				
Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto		
Gastos en Operación Directos		GASTOS DERIVADOS DE LOS SUBSIDIOS MONETARIOS Y/O MONETARIOS ENTREGADOS A LA POBLACION ATENDIDA.		
Gastos en Operación Indirectos		PERMITEN AUMENTAR LA EFICIENCIA, FORMAN PARTE DE LOS PROCESOS DE APOYO, GASTOS EN SUPERVISION, CAPACITACION Y/O EVALUACION.		
Gastos en Mantenimiento		REQUERIDOS PARA MANTENER EL ESTANDAR DE CALIDAD DE LOS ACTIVOS NECESARIOS PARA ENTREGAR LOS BIENES O SERVICIOS A LA POBLACION OBJETIVO.		
Gastos en capital		SON LOS QUE SE DEBEN AFRONTAR PARA ADQUIRIR BIENES CUYA DURACION EN EL PROGRAMA ES SUPERIOR A UN AÑO.		
Gasto Total	\$4,055,608.90	PRESUPUESTO EJERCIDO		
Gastos Unitarios	\$217.35	GASTO TOTAL / POBLACION ATENDIDA		



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## Anexo 7 Metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo

El programa a nivel estatal se basa en los datos emitidos por la DGPLADES donde se especifica la cantidad de población objetivo, pero no se explica la metodología de obtención de datos, por lo que se reitera que hace falta la concentración y actualización de estos de forma sistematizada y sustentada.

DGPLADES-FAM-CECTR-TAMPS-01/17

ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN  
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES  
RUTAS 2017

No. de unidades: 6 UMM-0, 2 UMM-1, 4 UMM-2 y 2 UMM-3.

Dirección General de Información en Salud

CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
										CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280200150	Nuevo Peñita	140	1 MEDICO GRAL 1 ENFERMERA GRAL. 1 COORDINADORA PROMOTORA POLIVALENTE	8 HRS			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390149	Adolfo López Mateos	18			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390002	Gaczonas	74			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390003	El Gavajal	126			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390003	El Tanquito	131			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390010	San Pedro	68			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280290047	Cjo de Agua de Ahíroz	3			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390075	Santo Tomás	24			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390025	Esperita Santo (Cordas de Horca)	19			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390048	Caudillos del Sur (Páez Albo)	9			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390012	Casas Blancas	3			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390142	El Sombrero	1			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390143	San Antonio	6			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390059	San Agustín	1			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390004	Amadores	86			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390097	Cruz Verde	67			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390104	Cjo de Agua del Capitán	18			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Uno	UMM-2, 2007	030	Tula	280390028	Francisco Méndez (Rancho Nuevo del Norte)	119			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
TSSSA018012 (*)	UM Caravanas de la Salud Tula Dos	UMM-1, 2007	030	Tula	280390001	San Francisco (Nuevo Centro)	108			TSSSA002865	Hospital Civil de Cd. Victoria		
										4	8 horas		

1 de 29

DGPLADES-FAM-CECTR-TAMPS-01/17

ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN  
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES  
RUTAS 2017

No. de unidades: 6 UMM-0, 2 UMM-1, 4 UMM-2 y 2 UMM-3.

Dirección General de Información en Salud

CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
										CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	006	Bustamante	280000017	San Nicolás	120	1 MEDICO GRAL 1 ENFERMERA GRAL. 1 PROMOTORA POLIVALENTE	8 HRS	TSSSA000635	J-02 Jueves	TSSSA018262	Hosp. Reg. Alta Especialidad
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	006	Bustamante	280000010	La Higuera	167			TSSSA000635	J-02 Jueves	TSSSA018262	Hosp. Reg. Alta Especialidad
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	006	Bustamante	280000024	San José de las Flores	216			TSSSA000635	J-02 Jueves	TSSSA018262	Hosp. Reg. Alta Especialidad
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	006	Bustamante	280000035	Nuevo Progreso (Las Animas)	90			TSSSA000635	J-02 Jueves	TSSSA018262	Hosp. Reg. Alta Especialidad
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	006	Bustamante	280000017	El Mucato	201			TSSSA000635	J-02 Jueves	TSSSA018262	Hosp. Reg. Alta Especialidad
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	006	Bustamante	280000011	La Joya de Herrera	209			TSSSA000635	J-02 Jueves	TSSSA018262	Hosp. Reg. Alta Especialidad
TSSSA018263 (*)	UM Caravanas de la Salud Bustamante Calles	UMM-4, 2009	1			7	1,204	3	8 horas	1	1	1	1
14	14	14	26			440	18,659	48	8 horas	6	6	7	7

Nota: \*) Unidades Médicas Móviles con financiamiento federal correspondiente al periodo enero-marzo de 2017.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$5,362,134.75 (Cinco millones trescientos sesenta y dos mil ciento noventa y cuatro pesos 75/100 M.N.) que constan por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Secretaría de Salud y el C.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## **Anexo 8. Avance de los indicadores respecto de sus metas**

No hay claridad en la metodología para el establecimiento de metas y sustitución de datos, por lo que no fue posible proporcionar en este anexo información de los 48 indicadores de evaluación externa, en el caso de los 12 indicadores de la operación del programa no está explícito el planteamiento de ellas, se desconocen las metas de los 9 indicadores de evaluación interna y de los 4 propios falta clarificar el origen de las líneas base.



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



## Anexo 9 Cuadro de alineación de indicadores

Indicadores 2013-2018	Indicadores de evaluación externa. De desempeño de prestación de servicios	Indicadores de evaluación interna. I Programa Fortalecimiento a la Atención Médica	Indicadores de la operación del programa	Indicadores complementarios propios
Indicadores del plan sectorial	Indicadores plasmados en las Reglas de Operación (ROP), cuenta pública, Convenio y PAT (Total:48)	Indicadores enlistados en las Reglas de Operación (ROP) (Total:9)	Indicadores de los informes Gerenciales (Total:12)	(Total:4)
1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	<p><b>I. Control Nutricional</b></p> <p>1.1 Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso</p> <p>1.2 Porcentaje de niños con peso para la talla normal</p> <p>1.3 Porcentaje de niños con desnutrición leve</p> <p>1.4 Porcentaje de niños con desnutrición moderada</p> <p>1.5 Porcentaje de niños con desnutrición grave</p> <p>1.6 Porcentaje de niños recuperados de desnutrición</p>	8 Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición		
	<p><b>II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años</b></p> <p>2.1 Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas de primera vez en menores de cinco años</p> <p>2.2 Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A</p> <p>2.3 Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas</p>			
	<p><b>III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años</b></p> <p>3.1 Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años</p> <p>3.2 Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico</p> <p>3.3 Porcentaje madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas</p>			
2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo	<p><b>IV. Diabetes Mellitus</b></p> <p>4.1 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento</p> <p>4.2 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados</p> <p>4.3 Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus</p> <p>4.4 Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus</p>			
	<p><b>V. Hipertensión Arterial Sistémica</b></p> <p>5.1 Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento</p> <p>5.2 Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados</p> <p>5.3 Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica</p> <p>5.4 Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica</p>			
	<p><b>VI. Obesidad</b></p> <p>6.1 Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento</p> <p>6.2 Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados</p> <p>6.3 Porcentaje de casos nuevos de Obesidad</p> <p>6.4 Porcentaje de detecciones de Obesidad</p>			
	<p><b>VII. Dislipidemias</b></p> <p>7.1 Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento</p> <p>7.2 Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados</p> <p>7.3 Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias</p> <p>7.4 Porcentaje de detecciones de Dislipidemias</p>			



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	29	8.1	Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico		
	<b>IX. Cáncer Cervicouterino</b>				
	30	9.1	Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino		
	31	9.2	Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano		
	32	9.3	Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)		
	33	9.4	Porcentaje de casos nuevos de cáncer cérvico uterino		
	<b>X. Cáncer de Mama</b>				
	2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama	34	10.1	Porcentaje de detecciones por exploración para cáncer de mama	
		35	10.2	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama	
	<b>XI. Control Prenatal y Puerperio</b>				
	36	11.1	Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación		
	37	11.2	Porcentaje de consultas a mujeres embarazadas		
	38	11.3	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo	7	
	39	11.4	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo referidas a segundo o tercer nivel	1	
	40	11.5	Porcentaje de consultas de seguimiento a puérperas		
<b>XII. Prevención de defectos al nacimiento</b>					
	41	12.6	Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron ácido fólico		
	<b>XIII. Planificación Familiar</b>				
	42	13.1	Porcentaje de mujeres activas de planificación familiar		
	43	13.2	Porcentaje de puérperas aceptantes de planificación familiar		
	<b>XIV. Atención Odontológica</b>				
	44	14.1	Promedio de pacientes que reciben consulta odontológica		
	45	14.2	Porcentaje de acciones preventivas odontológicas		
	46	14.3	Porcentaje de acciones curativas odontológicas		
<b>XV. Vacunación</b>					
1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	47	15.1	Porcentaje de vacunación en embarazadas		
	48	15.2	Porcentaje de vacunación en menores de 9 años		
		2	Porcentaje del total de personas atendidas por el programa por primera vez en el año en comunidades sin acceso a servicios de salud		
		3	Porcentaje de servicios de atención médica realizados con respecto a los programados		
		4	Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados		
		5	Porcentaje de citologías cervico-vaginales (Papanicolaou) realizadas por primera vez en la población de riesgo para Cáncer cérvico uterino		
		6	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de la Unidad Médica Móvil	7	
		7	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado		
		9	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa		
		1	Porcentaje del cumplimiento oportuno de cronograma de rutas		



ASESORES Y CONSULTORES CPN, SC



		<p>2 Porcentaje de uso efectivo de vehículo en ruta programada</p> <p>3 Porcentaje del equipo de salud itinerante de UMM completo</p> <p>4 Promedio de UMM que cuentan con suficiencia de medicamentos</p> <p>5 Porcentaje de seguimiento a los pacientes referidos</p> <p>6 Porcentaje de capacitaciones al equipo de salud itinerante realizadas</p> <p>8 Promedio de conexiones de telemedicina en el mes</p> <p>9 Porcentaje de conexiones NO exitosas de Telemedicina</p> <p>10 Porcentaje de conexiones de telemedicina con calidad de aceptable</p> <p>11 Porcentaje de UMM supervisadas</p> <p>12 Porcentaje de UMM supervisadas que obtuvieron evaluación satisfactoria</p>	<p>3 Porcentaje de unidades en funcionamiento que cubren las rutas establecidas a las comunidades</p> <p>1 Porcentaje de consultas por día laborado en las comunidades de las rutas establecidas</p> <p>2 Porcentaje de detecciones realizadas a la población mayor a 20 años de las comunidades en las rutas establecidas</p> <p>4 Porcentaje de visitas a las comunidades de las rutas</p>
<p>4.2 Razón de mortalidad materna</p> <p>6.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud</p>			