



# Programa de Servicios de Salud E081

Jorge Alberto Pérez Cruz  
Adolfo Rogelio Cogco Calderón  
Coordinadores Generales

Karla Jazmín Rodríguez Hernández  
Coordinadora de la evaluación

Anahí Sánchez Martínez  
Angélica Guadalupe Gonzales López  
Cesar Bárcenas Curtis  
Evaluadores

Dependencia:  
Secretaría de Salud

Año:  
2019

## Índice

Resumen Ejecutivo .....	4
Introducción .....	6
Apartado 1: Características del Programa	
Apartado 2: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa .....	10
Apartado 3: Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales .....	13
Apartado 4: Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad .....	16
Apartado 5: Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención .....	20
Apartado 6: Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados .....	23
Apartado 7: Presupuesto y rendición de cuentas .....	29
Apartado 8: Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones..	33
Conclusiones.....	41
Valoración Final del programa .....	33
Bibliografía .....	42
Anexos .....	44
Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo” .....	45
Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” .....	46
Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados” .....	48
Anexo 4 “Indicadores” .....	52
Anexo 5 “Metas del programa” .....	55
Anexo 6 “Propuesta de mejora de la matriz de indicadores para resultados” .....	60
Anexo 7 " Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación" .....	62
Anexo 8 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno” .....	64

## Resumen Ejecutivo

### Antecedentes

Derivado de la necesidad de mejorar la salud de las y los tamaulipecos, el Gobierno del Estado de Tamaulipas ha implementado un programa llamado *Servicios de Salud*, a través de la Secretaría de Salud estatal.

Este programa tiene como objetivo “Contribuir a la disminución de la mortalidad general, materna e infantil de población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas con prioridad en la más vulnerable, mediante servicios y acciones de prevención, promoción de la salud, atención médica ambulatoria, atención hospitalaria especializada, protección contra riesgos sanitarios y formación de recursos humanos”, por lo que se establecen 13 subprogramas que atienden una problemática en particular, desde el cuidado prenatal, hasta la especialización de médicos.

El Programa *Servicios de Salud* está enlazado a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, aportando al objetivo “mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de la calidad” para consolidar un sistema de salud con cobertura universal dentro del Estado.

Es importante mencionar que el programa tiene poco tiempo de haberse diseñado, por lo que esta evaluación constituye el primer estudio que se realiza en torno a su creación.

### Metodología

Para evaluar el Programa Presupuestario *Servicios de Salud* perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, se efectuó siguiendo la normatividad del Manual de Términos de Referencia (TDR Diseño) del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de 2019, así como de la información documentada digitalmente que fue proporcionada por los responsables del Programa. Así mismo, se basó también en la revisión de literatura especializada. Por consiguiente, los resultados obtenidos se muestran en la valoración del diseño del programa.

### Justificación de la creación y del diseño del programa

El Programa busca atender “los daños a la salud de la población sin seguridad social” lo que constituye un problema que puede ser revertido, en este sentido es posible delimitar la problemática y contribuir a su solución a través de las características que se consideren pertinentes. Existe evidencia empírica y teórica acerca de la problemática y la población afectada, por lo que la implementación y el enfoque que maneja el programa están justificados y delimitados.

### Contribución a la meta y objetivos nacionales

El Programa “Servicios de Salud” tiene una relación indirecta con la estrategia “2. Política Social” del Plan Nacional de Desarrollo, en el cual se señala “la creación del Instituto Nacional para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE”. Asimismo, se encuentra alineado con el Plan Estatal de Desarrollo, en su Eje Estatal: Bienestar Social y el eje transversal “Derechos Humanos”, con el objetivo de “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”.

### Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

La definición de la población potencial y objetivo se encuentran en el *Diagnóstico* del programa (apartados 5.2 y 5.3 respectivamente), se considera como población potencial a aquella que carece de seguridad social ya su vez, se desagrega por grupos de edad quinquenal y sexo (información consultada en el documento “Población con y seguridad social 2019”); en cuanto a la población objetivo se enfoca a lo equivalente al 80% de la población potencial, debido a que el 20% restante puede optar por otros servicios médicos (por ejemplo: privados).

Dentro de los Lineamientos de Operación, se detallan los mecanismos de elegibilidad donde se mencionan las siguientes características:

- a) Ser tamaulipeco.
- b) Ser residente del territorio nacional en tránsito por el Estado.
- c) No ser derechohabiente de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.
- d) Incluye a toda persona según su grupo de edad y sexo, sin distinción o restricción de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o ejercicio de los derechos de las personas.

Lo anterior sumado a lo especificado en los Lineamientos de Operación de cada subprograma.

### **Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención Matriz de Indicadores**

El Programa tiene definido el estrato de población al cual se dirige a través de cada subprograma, sin embargo, debido al funcionamiento individual de cada uno, no se cuenta con un padrón de beneficiarios general en el que se observen quiénes son y qué características socioeconómicas poseen. Por lo tanto, no es posible verificar que se estén cumpliendo los criterios abordados en el documento normativo.

Respecto a la Matriz de Indicadores (MIR) mediante un análisis horizontal, se concluye que el proceso que se pretende seguir para cumplir con el Propósito y el Fin, es adecuado en lo general y cuenta con los requerimientos de esta evaluación. A pesar de ello, se sugiere atender a las recomendaciones sobre redacción, ordenamiento y coherencia, las cuales se especifican en el reactivo 26 y el anexo 6.

### **Presupuesto y rendición de cuentas**

Para el Ejercicio Fiscal 2019 el Programa cuenta con un presupuesto aprobado de 5,311,910,007.70 pesos mexicanos (Periódico oficial de Tamaulipas, 2018), aunque en documentos internos se establece un importe devengado del resumen de fondos durante 2019 por 8,555,831,190.06 pesos mexicanos.

En el desglose de gastos o egresos no se encuentran clasificados conforme a lo marcado en el Manual de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño emitido por el CONEVAL, es recomendable realizar la clasificación como se establece en dicho documento, ya que facilitará la planificación, administración, ejecución y seguimiento y control del presupuesto, lo cual se traduce en mayor transparencia del presupuesto asignado, logrando mayor eficiencia en la administración y un mayor impacto del programa.

En relación con la rendición de cuentas se pone a disposición pública los resultados principales del programa en la Plataforma de Transparencia del Estado, además de ser actualizados en periodos trimestrales; así también, el documento de Lineamientos de Operación se encuentra en el sitio web de transparencia de los servicios de salud de Tamaulipas actualizándose anualmente.

### **Complementariedades y coincidencias con otros programas federales**

El Programa E081 Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas presenta similitud y complementariedad con el programa federal IMSS-Prospera que, a partir de la nueva administración del gobierno federal, este programa tomó el nombre de IMSS-BIENESTAR.

## Introducción

El presente documento informa sobre el resultado de la evaluación del *Programa E081 Servicios de Salud* del Estado de Tamaulipas, el cual forma parte dentro de lo establecido en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema Estatal de Evaluación y Desempeño y al Acuerdo mediante el cual se emite el Programa Anual de Evaluación del Ejercicio Fiscal 2019 de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas, en donde se establece que “con el propósito de reforzar los elementos de planeación en la Administración Pública Estatal, las Dependencias y Entidades cuyos programas presupuestarios se indican en este numeral, deberán realizar un análisis estratégico denominado Diagnóstico de Programa, que justifique la modificación de programas presupuestarios ya existentes o la creación de nuevos programas, a través del cual se pretende cumplir lo señalado en el numeral vigésimo cuarto de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, respecto al diseño y desarrollo de indicadores estratégicos y de gestión formulados por las Dependencias y Entidades ejecutoras de dichos programas presupuestarios”.

Atendiendo la normativa del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se evalúa la cobertura de servicios, su contribución al desarrollo de los individuos, familias y comunidades saludables, el seguimiento a estrategias y líneas de acción para cumplir con el Programa de Servicios de Salud.

Así mismo, esta evaluación sistemática está alineada a los Términos de Referencia (TDR Diseño) para la evaluación en Materia de Diseño, cuya finalidad está orientada en valorar la pertinencia del programa, así como el logro de sus objetivos y metas, calidad, eficacia, resultados y eficiencia.

Este programa inicio operaciones en el 2018 con el objetivo general de “Contribuir a la disminución de la mortalidad general, materna e infantil de población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas con prioridad en la más vulnerable, mediante servicios y acciones de prevención, promoción de la salud, atención médica ambulatoria, atención hospitalaria especializada, protección contra riesgos sanitarios y formación de recursos humanos” y alineado con la Agenda 2030, Objetivos del Desarrollo del Milenio, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022.

Por último, este documento se encuentra conformado por ocho apartados que evalúan la información de forma objetiva sobre la situación del programa Servicios de Salud en cuanto a:

- 1) Características del programa.
- 2) Justificación de la creación y del diseño del programa.
- 3) Contribución a las metas y estrategias nacionales.
- 4) Población potencial, objetiva y mecanismos de elegibilidad.
- 5) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.
- 6) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- 7) Presupuesto y rendición de cuentas.
- 8) Complementariedades y coincidencias con otros programas federales; además de la valoración global del diseño del programa, un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las conclusiones finales.

## Apartado 1: Características del Programa

### 1. Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros):

Programa Presupuestario E081, Servicios de Salud, que integra los siguientes programas:

- a) Promoción de la salud. Entorno y Comunidades Saludables.
  - b) Tam te cuida con Médico en Casa.
  - c) Emisión de Licencias Sanitarias. COEPRIS.
  - d) Vacunación Universal.
  - e) Tamiz Metabólico en Recién Nacidos.
  - f) Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente.
  - g) Salud Materna y Perinatal.
  - h) Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención.
  - i) Formación de Médicos Especialistas.
  - j) Atención Médica Hospitalaria de Segundo y Tercer Nivel.
  - k) Prevención y Control de la Diabetes.
  - l) Calidad de la Atención Médica.
  - m) Acreditación de Unidades Médicas.
- Año de inicio de operación 2018.

### 2. Problema o necesidad que pretende atender:

El problema que atiende el Programa E081 son los daños a la salud de la población sin seguridad social, población beneficiaria de los Servicios de Salud de Tamaulipas, la cual asciende a 1'584,711 personas sin derechohabiencia. Los daños a la salud se miden principalmente por sus efectos en la población, tanto por la frecuencia y características de la enfermedad, como por sus efectos letales, que se convierten ambos en indicadores de morbilidad y mortalidad.

En el documento diagnóstico se detalla que las estadísticas de mortalidad general incluyen nueve enfermedades no transmisibles y una transmisible, que son las infecciones respiratorias agudas bajas. Las causas de mayor frecuencia son las enfermedades isquémicas del corazón con una incidencia de 116.5 casos por cada 100,000 habitantes, diabetes mellitus con 76.1, tumores malignos con 66.7, enfermedad cerebro vascular 26, seguida de cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 24.5.

### 3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula:

Este programa está alineado con la Agenda 2030, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022.

### 4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece:

Contribuir a la disminución de la mortalidad general, materna e infantil de población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas con prioridad en la más vulnerable, mediante servicios y acciones de prevención, promoción de la salud, atención médica ambulatoria, atención hospitalaria especializada, protección contra riesgos sanitarios y formación de recursos humanos.

## Específicos

- a. Incrementar la cobertura de servicios de promoción y protección de la salud a la población sin seguridad social con base en la estrategia línea de vida, con atenciones y servicios de salud, según grupos de edad y sexo, con participación de los beneficiarios, grupos organizados y las autoridades locales.
- b. Reducir los daños a la salud de población infantil sin seguridad social, mediante servicios para alcanzar coberturas con esquema de vacunación completo, según su grupo de edad y evitar las enfermedades propias de la infancia, para su óptimo desarrollo.
- c. Disminuir los daños a la población femenina sin seguridad social por causas inherentes al embarazo parto y puerperio, mediante consulta prenatal en unidades médicas de primero y segundo nivel de atención para contribuir a evitar la muerte materna.
- d. Recuperar la salud de la población sin seguridad social mediante atención médica especializada, a través de servicios oportunos, integrales, accesibles y con calidad, con la red hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención de manera eficiente y productiva.
- e. Optimizar el uso de la red de servicios hospitalarios para otorgar atención médica especializada integral, accesible y con calidad a la población sin seguridad social a fin de disminuir sus efectos en la mortalidad y discapacidad.

## 5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique):

1'584,711 personas sin derechohabencia que corresponden al 44.7% del total de la población estatal y que potencialmente recibe atención en las unidades de la Secretaría de Salud de Tamaulipas.

## 6. Cobertura y mecanismos de focalización:

El Programa y los subprogramas tienen cobertura estatal, en los cuarenta y tres municipios que se encuentran en Tamaulipas, a partir de una organización regional, conformada por doce jurisdicciones sanitarias.

## 7. Presupuesto aprobado 2019:

5,498,773,918 pesos mexicanos.

## 8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes:

**Fin:** Contribuir a disminuir el riesgo de muerte de la población sin seguridad social infantil, preescolar, escolar, adolescente, joven, adulta y adulta mayor de ambos sexos, mediante servicios de prevención, promoción, protección de la salud y atención médica, otorgados en el marco de un sistema de salud consolidado con un enfoque universal, equitativo, eficiente, participativo y solidario.

**Propósito:** La población sin seguridad social accede a servicios de atención médica que les permiten incrementar la esperanza de vida al nacer.

### Componentes:

Componente 1: Servicios de promoción y protección de la salud son otorgados a los tamaulipecos sin seguridad social con base en la estrategia línea de vida según grupos de edad y sexo, con participación de autoridades locales y la sociedad civil organizada (Comités de Salud).

Componente 2: Acciones de prevención y protección contra enfermedades prevenibles por vacunación con el suministro de inmunógenos para que los niños de 1 año de edad sin seguridad social tengan su esquema de vacunación completo.

Componente 3: Atenciones de consulta prenatal en población sin seguridad social por Capital Humano Médico de la Secretaría de Salud son proporcionadas en unidades médicas de primero y segundo nivel de atención (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).

Componente 4: La población sin seguridad social del estado recibe atención médica especializada en la red de servicios hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.

Componente 5: Utilización de la Red de servicios hospitalarios para otorgar atención médica especializada a la población sin seguridad social del Estado, de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad:  
Valoración final 2.86

## Apartado 2: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa

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

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

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li><li>El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

El Programa Presupuestario E081, Servicios de Salud, en el documento de *Diagnóstico* del problema, formula en términos específicos que el problema busca atender: “los daños a la salud de la población sin seguridad social” (p 7). En dicho documento, los daños a la salud se conceptualizan negativamente, y operativamente se definen por sus efectos en la población, tanto por la frecuencia y características de la enfermedad, como por sus efectos letales, que se convierten ambos en indicadores de morbilidad y mortalidad. En el documento *Diagnóstico* se detalla que las estadísticas de mortalidad general incluyen nueve enfermedades no transmisibles y una transmisible, que son las infecciones respiratorias agudas bajas.

Asimismo, estas tendencias se describen en el documento de Lineamientos de Operación en los siguientes términos:

La mortalidad general muestra tendencia ascendente, pasó del año 2000 al 2017 de 4.23 a 5.65 por 1,000 habitantes. Las principales causas son la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos, enfermedad cerebrovascular, cirrosis, agresiones, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad hipertensiva, infecciones respiratorias agudas bajas y nefritis y nefrosis, con tasas por 100,000 habitantes, que fluctúan de 88.39 a 13.18.

La mortalidad infantil en el periodo de 2000 a 2017, pasó de 11.85 a 10.95 defunciones en menores de un año, por cada 1,000 nacimientos; predominan las enfermedades del periodo perinatal, enfermedades congénitas, bajo peso al nacimiento que causan más del 79.49% de muertes.

La mortalidad materna tiene tendencia variable; en 2005 su razón fue de 55.25 y en el año 2017 fue de 45.58 por cien mil nacidos vivos. Las principales causas de muerte son eclampsia y preeclampsia, hemorragias y sepsis, todas ellas pueden ser prevenidas (p. 6)

En el documento de *Diagnóstico*, así como en los Lineamientos de Operación “Programa Presupuestario E081 Servicios de Salud” se define y caracteriza a la población que presenta el problema, la cual asciende a 1’584,711 personas sin derechohabiencia, que corresponden al 44.7% del total de la población estatal y que potencialmente recibe atención en las unidades de la Secretaría de Salud de Tamaulipas. Por lo tanto, este programa se plantea como la estrategia que puede revertir o mitigar el problema de salud pública entre las personas sin derechohabiencia. Por otra parte, en los subprogramas que se derivan de este Programa de Salud, se llevan a cabo acciones en materia de prevención, promoción de la salud y atención médica que enuncian, en lo particular, los términos para revertir las tendencias de morbilidad y mortalidad a las que está enfocado el programa.

En cuanto a los plazos para la revisión y actualización del problema, en los Lineamientos de Operación correspondientes se establece que se realizará la actualización Matriz de Indicadores para Resultados

(MIR) del Programa, sin embargo, no se establece con claridad cuál será el plazo de revisión y actualización.

## 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.

### Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li><li>• El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

En el documento de Lineamientos de Operación del Programa se describe de manera específica las características poblacionales del estado de Tamaulipas por grupos quinquenales, la cual asciende a 3'620,910 personas, de las cuales la población sin afiliación a servicios de salud (IMSS, ISSSTE, IMSS Prospera y PEMEX, SEDENA y SEMAR) "asciende a 1'410,907 habitantes, es decir el 39.25%" (p. 4). Como parte de las causas, efectos y características del problema, en el documento de *Diagnóstico* del problema se analizan la frecuencia y características de las enfermedades, así como sus efectos letales, detallando las estadísticas de incidencia de morbilidad en consulta externa del sector salud, las cuales se desglosan ampliamente por grupo de edad.

En este sentido de cuantificación y caracterización de la población que presenta el problema, se recomienda seguir un criterio claro de segmentación de grupos de edad, por ejemplo, el establecido por el INEGI o por la OMS, debido a que las estadísticas actuales siguen un criterio arbitrario de agrupación, por ejemplo: en la Tabla 2.- Incidencia casos nuevos en consulta externa 2018 (p. 10) se desglosa "de 0 a 4 años, 5 a 19 años, 20 a 49 años, 50 a 64 años, 65 y más" y en las 10 principales causas de enfermedades notificadas en el estado (pp. 10-13) se analiza por: menores de un año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, adolescentes de 10 a 19 años, de 15 a 24 años, de 25 a 44, de 45 a 64 años y adultos mayores de 65 años o más.

Respecto a la ubicación territorial de la población que presenta el problema en el documento de *Diagnóstico* se plantean las estadísticas de la población con y sin derechohabencia de acuerdo con la jurisdicción sanitaria (p. 35). Asimismo, debido que cada subprograma que integra este programa se dirige a grupos poblacionales específicos se muestra la población sin seguridad social, del 2019, distribuida por sexo y grupo etario (p. 35).

El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico no se establece con claridad en los documentos del programa, por lo que se recomienda incorporar el plazo para contar con una perspectiva diagnóstica vigente. Entre las recomendaciones para fortalecer el diagnóstico del problema, se plantea integrar una perspectiva más multidimensional respecto a las causas prevenibles asociadas con la morbilidad y mortalidad de la sociedad tamaulipeca, que se identifica centralmente en torno a la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos, enfermedad cerebrovascular, cirrosis, agresiones, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad hipertensiva, infecciones respiratorias agudas bajas y nefritis y nefrosis.

En este sentido, la identificación de las causas vinculadas a las prácticas socioculturales de la población, que permitan orientar las acciones de prevención y promoción de la salud, sería un planteamiento clave para integrarlo a los diagnósticos del Programa.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li><li>• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li><li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo.</li><li>• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.</li></ul>

Del análisis de la documentación presentada se determina que sí existen elementos de justificación teórica y empírica que sustentan la intervención del programa y existe una alineación completa con el diagnóstico del problema. En el documento de Diagnóstico (pp. 21-24) se describe con detalle los resultados de diversos sistemas de protección social en salud, haciendo una revisión de las experiencias de resultados de atención en países como Canadá, Reino Unido, Suecia y España.

En América Latina, se identifica el caso de Chile, Colombia, Perú, y finalmente también se ponderan los aportes de México. De todos ellos, se concluye que los efectos más positivos se vinculan a la cobertura universal de salud parte del reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental y desligado de la esfera laboral: “los seguros de salud públicos tienen importantes efectos positivos, entre los que se destacan, por una parte, la disminución de la mortalidad y morbilidad, y de los gastos catastróficos; y por otra, contribuyen al incremento de la esperanza de vida, años de vida saludable y productiva, así como de la calidad de vida” (p. 22).

Asimismo, la evidencia de cada esquema de atención analizado en los diversos países muestra que “la inversión en salud tiene un efecto altamente positivo en el funcionamiento global de la economía, además de los aspectos solidarios ligados a la equidad y a los derechos ciudadanos mencionados” (p. 21).

En cuanto a la eficacia para atender la problemática, se evocan documentos normativos con el de la OCDE (2016) que establecen que se trata de la intervención es más eficaz para atender la problemática, pero se reconoce que, en la práctica dentro del contexto mexicano, existen una serie de factores para alcanzar un nivel de eficiencia y eficacia en este sistema de protección social en salud de acceso universal, entre ellos:

- El acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios no ha sido suficiente para atender las condiciones que todavía persisten en el Sistema Nacional de Salud.
- Crisis financieras de las instituciones de seguridad social.
- Segmentación del Sistema Nacional de Salud.
- Cumplimiento virtual del compromiso que estableció la Ley General de Salud para la cobertura universal (pp. 22-23).

### Apartado 3: Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

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

- a) Existen conceptos comunes entre el 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 o institucional

**Respuesta: Sí**

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 objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, 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 o institucional.</li></ul>

El Programa Presupuestario E081, Servicios de Salud, tiene una articulación orgánica con los propósitos y objetivos de los diversos programas que enmarcan la temática. Por lo tanto, se corrobora que existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del Programa, que según los Lineamientos de Operación establece: “Contribuir a la disminución de la mortalidad general, materna e infantil de población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas con prioridad en la más vulnerable, mediante servicios y acciones de prevención, promoción de la salud, atención médica ambulatoria, atención hospitalaria especializada, protección contra riesgos sanitarios y formación de recursos humanos” (p. 9).

En primer lugar, su mandato deriva específicamente de la Ley General de Salud (artículo 3°, fracciones I, II, II bis y III) y en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, deriva de la estrategia “2. Política Social”, la que se vincula a “Salud para toda la población”. En el PND se establece que “la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE”, por lo que está articulado con el Programa Sectorial de Salud.

En segundo lugar, se vincula y contribuye al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, en el Eje Estatal: Bienestar Social, en el tema específico de Salud, con el objetivo de “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”, el logro del Propósito aporta al cumplimiento de las líneas de acción que van del numeral 2.4.1.1 al 2.4.1.14 (pp. 57-58).

De manera transversal, siguiendo el tema de Igualdad y atención a grupos vulnerables en el PED se encuentran también en vinculación con las Líneas de acción para mujeres, numeral 2.3.1.25 (p. 54) y las Líneas de acción para personas mayores, numerales 2.3.1.25, 2.3.1.36 y 2.3.1.42 (p. 55)

Se concluye que el logro del Propósito aporta significativamente al cumplimiento de algunas de las metas de los planes anteriormente referidos, nacional y estatal, según lo establecen los Lineamientos de Operación del Programa y los subprogramas específicos que dentro del mismo documento se plasman, los cuales son:

- a) Promoción de la salud. Entorno y Comunidades Saludables.
- b) Tam te cuida con Médico en Casa.
- c) Emisión de Licencias Sanitarias. COEPRIS.
- d) Vacunación Universal.
- e) Tamiz Metabólico en Recién Nacidos.
- f) Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente.
- g) Salud Materna y Perinatal.
- h) Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención.
- i) Formación de Médicos Especialistas.
- j) Atención Médica Hospitalaria de Segundo y Tercer Nivel.
- k) Prevención y Control de la Diabetes.
- l) Calidad de la Atención Médica.
- m) Acreditación de Unidades Médicas.

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

En el Diagnóstico del Programa, página 27, apartado 3.3, se señala que existe vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016 – 2022 en el eje “Bienestar Social” y eje transversal “Derechos Humanos” los cuales están compartidos con el Programa Sectorial de Salud correspondiente a la administración gubernamental anterior; contribuyendo al objetivo “mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de la calidad” y la estrategia “consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos”.

Se hace mención de que los puntos anteriores están encaminados al cumplimiento de las metas estatales y nacionales, sin embargo, esta información no está propiamente expresada. Por lo tanto, se recomienda actualizar y complementar el apartado “3. Objetivos” considerando el Plan Nacional de Desarrollo vigente, específicamente con la estrategia 2 “Política Social”, apartados “Salud para toda la población” e “Instituto Nacional de Salud para el Bienestar”. Así como también se sugiere la elaboración de un Plan Sectorial para el estado de Tamaulipas e incluirlo en la actualización de la información.

## 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Los documentos normativos del programa presentan la vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022. No se explica la vinculación con alguno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015.

Sin embargo, existe una relación de carácter indirecta entre el Propósito del programa y un objetivo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, específicamente el Objetivo 3 “Salud y Bienestar” el cual se describe como “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; es decir, el logro del Propósito del programa aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de la Agenda 2030.

Es necesario que se integre una sección debidamente detallada dentro de los documentos normativos acerca de la alineación del Propósito del programa con al menos uno de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU.

## Apartado 4: Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

### Población potencial y objetivo

7. 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) Tienen una misma 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: Sí**

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li><li>• Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.</li></ul>

Dentro de los Lineamientos de Operación, en el apartado 5.2 y 5.3, se observa la definición de la población potencial, así como la población objetivo que maneja el programa “Servicios de Salud”. En cuanto al apartado 5.2 de los Lineamientos de Operación se señala una tendencia decreciente de la población sin seguridad social, por lo que se proyectó 1,584,711 personas para el año 2019 (cifra que puede corroborarse en el diagnóstico del programa), correspondientes al 43.76% del total de la población estatal y que, por consiguiente, representa la población potencial con posibilidad de recibir atención en cuanto a servicios de salud.

Referente a la Población Objetivo, según los Lineamientos de Operación (apartado 5.3), se destina el apoyo a un equivalente al 80% de la población potencial, debido que se considera que el restante 20% opte por recibir atención médica mediante otras organizaciones sociales o privadas; en el documento del Diagnóstico del programa se prevé que las personas que reciban el apoyo contengan las siguientes características: sin derechohabiencia o sin seguridad social. La cuantificación de la población se encuentra en el *Diagnóstico* del Programa, donde se desagrega por grupos de edad quinquenal y sexo, además de ser verificable en el documento “*Población con y sin seguridad social 2019*”, donde se mencionan las cifras de la población. El plazo para su revisión y actualización es anual, tomando como base la información generada por la CONAPO y de los Censos de Población y Vivienda; pese a ello, se recomienda ser más específicos con los tiempos para tener una visión más clara.

De acuerdo al documento de los Lineamientos de Operación, página 11, apartado 5.2 se plantea que la metodología utilizada para cuantificar las poblaciones potencial y objetivo fue la comunicada por la DGIS (Dirección General de Información en Salud), la cual considera a los diferentes grupos de edad y sexo estimados para el estado y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud. Sin embargo, no se describe en qué consiste dicha metodología en los documentos (Lineamientos de Operación, Diagnóstico del Programa y/o documentos oficiales), por lo que se sugiere agregarlo como un apartado adicional en los Lineamientos de Operación y/o Diagnóstico para sustentar la información presentada. Es importante que la metodología corresponda a un método de cálculo concreto. Además, se sugiere a los responsables del programa agregar la referencia bibliográfica de donde se basaron para utilizar la metodología con un formato estandarizado. La fuente de información corresponde a la información que se genera en la CONAPO (específicamente a las Proyecciones de la Población 2010-2030) y de los Censos de Población y Vivienda. Ver anexo 1.

8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales u otras)

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"><li>El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.</li></ul>

Aunque el programa pretende contar con bases de datos referentes a la Población con y sin seguridad social la cual corresponde a la demanda total de apoyos que se proyecta en el Diagnóstico, es difícil debido que del Programa Servicios de Salud se derivan distintos subprogramas, donde los beneficiarios son aquellos que no cuenten con Seguridad Social, el documento *Diagnóstico* señala que es muy complicado contar con un padrón nominal de todos ellos.

La solicitud la realiza directamente el paciente o beneficiario en las Unidades de Salud de los servicios estatales de salud, donde manifiesta la atención que requiere y la unidad prestadora que lo atiende o programa su atención de acuerdo con la demanda previa y se asigna fecha y hora para otorgarla. Para lo anterior, el programa señala la existencia de un sistema de registro (expediente clínico, hoja de egreso, entre otros de cada uno de los pacientes atendidos) establecido para estas funciones que se aplica en cada unidad prestadora de servicios.

En cuanto a las características de los solicitantes, que son las características socioeconómicas, el programa es dirigido para personas físicas, por tal motivo no se cuenta con una sistematización del padrón y se da por entendido que no existe tal registro. Por último, respecto a la actualización y depuración de registros, el documento *Diagnóstico* (página 46, apartado 6.2) hace mención que “se cuenta con el proceso de depuración y actualización acorde a la normatividad vigente del expediente clínico” y “la depuración de los registros (expedientes, beneficiarios) de los pacientes se lleva a cabo con base a lo establecido por cada uno de los programas vigentes de la Secretaría de Salud al igual que los del Seguro Popular para incorporar o dar de baja a sus beneficiarios, que son atendidos en las unidades de la red de servicios de Servicios de Salud de Tamaulipas”. Ver Anexo 2.

### Mecanismos de elegibilidad

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

El programa parte del derecho a la salud, la mejora de atención y prevención de problemas de salubridad, de este modo se establece dentro de los Lineamientos de Operación el alcance de la cobertura y operatividad del programa, el cual se enfoca en los 43 municipios de Tamaulipas divididos en 12 jurisdicciones sanitarias que brindan atención a los diferentes grupos de edad y sexo estimados para el estado por la DGIS (Dirección General de Información en Salud) y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud. Otro de los mecanismos para identificar a la población objetivo es a través de los criterios de elegibilidad donde prevalece lo siguiente:

- Ser tamaulipeco.
- Ser residente del territorio nacional en tránsito por el Estado.
- No ser derechohabiente de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.
- Incluye a toda persona según su grupo de edad y sexo, sin distinción o restricción de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas.

Adicional a lo ya mencionado, cada uno de los trece programas de acción del programa cuentan con Lineamientos de Operación donde se especifican características de identificación de población objetivo a cada uno.

Por último, la población objetivo también se define en la Ley General de Salud como “las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”

**10. 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.

**Respuesta: Sí**

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

En efecto se incluye la definición de la población objetivo y se establece la estrategia de cobertura basada en proyecciones de información de CONAPO respecto a la población sin derechohabencia o sin seguridad social y de este modo se distribuyen las jurisdicciones sanitarias. Las metas de cobertura anual se modifican en relación con las estimaciones presentadas por la Dirección General de Información en Salud usando como base la información generada por el CONAPO; lo cual se traduce en la congruencia entre el diseño y diagnóstico del programa.

En la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) se detallan las metas de mediano plazo relacionadas con los indicadores del programa, sin embargo, no se establece dentro de algún documento normativo o informativo metas de largo plazo. Por lo cual, se detecta que el establecimiento de dichas metas se traduce en mayor fortalecimiento del programa.

**11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.</li></ul>

Los criterios de elegibilidad del programa se describen en los Lineamientos de Operación (LOP, p. 13), apartado “5.4 Titulares de Derecho”, donde se detallan las características de los beneficiarios. Al ser un programa del que se derivan 13 programas de acción, cada uno de ellos cuenta con los criterios de elegibilidad y selección de beneficiarios, información que se detalla en cada una de las LOP de los programas y donde se demuestra la congruencia entre los beneficiarios y la población objetivo establecida, así como la inexistencia de ambigüedad en su redacción.

En relación con el punto de estandarización, en los Lineamientos de Operación (LOP, p. 15) apartado “7. Instancia(s) Ejecutora(s)” se menciona que en efecto desde la unidad básica de atención hasta unidades médicas especializadas se tiene establecido un proceso escalonado adecuado a la normativa actual. Respecto a la difusión pública de los procedimientos, la información referente al Programa de Servicios de Salud se puede consultar en la página web de Transparencia del Estado de Tamaulipas el Manual de Organización de la Secretaría de Salud (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020a).

Finalmente, en el documento de *Diagnóstico* del programa se menciona que existe dificultad de contar con sistemas de información completos, ya que los diversos programas de acción brindan servicios o procedimientos de atención diferenciados, por lo cual es evidente la falta de sistematización. Sin embargo, las unidades aplicativas cuentan con un sistema de registro interno de la población atendida, así como registro de los grupos prioritarios a los que se dirigen algunos programas de acción.

**12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:**

- a) Están adaptados a las características de la población objetivo.
- b) Los procedimientos cuentan con formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.</li> </ul>

En los Lineamientos de Operación en el apartado “10. Mecánica de Operación” (LOP, p. 17), se establecen los procesos para el otorgamiento de servicios de los distintos programas de acción y se hace referencia a la existencia de procedimientos específicos de acuerdo al programa. Una vez revisados los lineamientos de cada uno de los programas se manifiesta que en efecto están adaptados a las características de la población objetivo y apegados al documento normativo del programa *E081 Servicios de Salud*, al ser servicios directos a la población son los beneficiarios quienes solicitan de forma directa los beneficios en las unidades de salud, a través de formatos definidos de acuerdo al tipo de servicio.

Los procedimientos llevados a cabo en cada programa permiten tener un registro, mediante expediente clínico, de cada beneficiario (paciente) y los formatos están establecidos en *Formatos definitivos SINBA-SIS 2017*. Derivado de lo anterior, se concluye que los procedimientos cuentan con formatos definidos y están disponibles para la población objetivo.

## Apartado 5: Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

### Padrón de beneficiarios

13. 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) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

**Respuesta:** No

En los Lineamientos de Operación del programa, se especifica que el padrón de beneficiarios se constituye por el “Registro total de los beneficiarios de los programas o servicios que varía según cada línea programática” (p. 8). En la revisión documental se constató que los documentos normativos incluyen las características de los beneficiarios, en el apartado “Titulares de derecho” se mencionan los siguientes criterios de elegibilidad para recibir los servicios de salud en las unidades de la Secretaría:

- a) Ser Tamaulipeco.
- b) Ser residentes del territorio nacional en tránsito por el Estado.
- c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.
- d) Se incluye a toda persona según su grupo de edad y sexo, sin distinción o restricción de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas (p. 13).

Debido que este programa se constituye a su vez por 13 subprogramas específicos, se detalla en los Lineamientos de Operación particulares de cada uno las características de los beneficiarios y el tipo de apoyo otorgado, debido que se trata de servicios en algunos casos y de procesos de atención en otros.

En esta revisión se encontró que los documentos normativos presentan toda la información concerniente a cómo debe procesarse y sistematizarse la información de los beneficiarios para cumplir con los requisitos de identificación, depuración y actualización. Sin embargo, no se tuvo acceso a un listado de personas que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa, la cual permita verificar que se estén cumpliendo los criterios establecidos en su documento normativo, ni se constaten los demás criterios de este indicador. Para solventar esta deficiencia, se recomienda elaborar el Anexo 2.

## Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.</li></ul>

Los procedimientos para la otorgación de los servicios que se ofrecen están estandarizados, esto se puede corroborar en los Lineamientos de Operación de cada subprograma. Cada documento de los Lineamientos de Operación contiene un apartado dedicado a la (s) Instancia (s) Ejecutora (s) de cada subprograma dependiendo del enfoque que maneja.

A excepción del subprograma “Atención Médica Hospitalaria de Segundo y Tercer Nivel”, el resto de los subprogramas contienen, en los Lineamientos de Operación, un apartado referente a los procesos de otorgamiento de bienes o servicios que siguen para tal tarea; sin embargo, solo 4 de los 13 subprogramas (“Tamiz Metabólico en Recién Nacidos”, “Salud Materna y Perinatal”, “Calidad de la Atención Médica” y “Acreditación de Unidades Médicas”) describen el proceso paso por paso y detallado.

Los procedimientos no se encuentran sistematizados, por lo que es complicado localizar el perteneciente a cada subprograma; se recomienda la elaboración de una base de datos donde sea posible consultarlos. Además de dedicar una sección al procedimiento paso por paso en los Lineamientos de Operación de cada subprograma, es necesario especificar qué hará la instancia ejecutora una vez que apruebe una solicitud como lo describen los Programas que se mencionaron anteriormente (papeleo, consultas médicas, expedientes, entre otros).

En la página web de Transparencia del Estado de Tamaulipas el Manual de Organización de la Secretaría de Salud (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020a) se corrobora que los manuales de procedimientos, así como el Manual de Organización están difundidos públicamente. A pesar de ello, se recomienda mencionar en los lineamientos que esta información está difundida públicamente, pues es un punto que aporta al funcionamiento eficiente de la forma en cómo se maneja cada subprograma.

Los procedimientos disponibles están encaminados a lograr el objetivo del Programa “Servicios de Salud”, por lo que se considera que están apegados a su normatividad. Así como también, aquellos que son dirigidos a la población directamente, son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo, pues se señala las características básicas de sus beneficiarios (grupo de edad al que busca atender y sin seguridad social).

15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

**Respuesta: No**

La información socioeconómica que se menciona en *Documentos* oficiales se obtiene conforme al análisis realizado de población con y sin derechohabencia por parte de CONAPO, así como el establecimiento de dimensiones de pobreza por parte de CONEVAL, esto significa que la información socioeconómica con la que se trabaja se obtiene de estadísticas.

Lo antes mencionado se confirma con la información presentada en el documento "*Sistemas de Información*", donde se menciona que los sistemas de información en salud no recaban características socioeconómicas, solo se recaba la información concerniente con el rubro de servicios de salud.

Es recomendable considerar un formato de recolección de información socioeconómica, ya que el contar con este tipo de información podría considerarse la conveniencia y relevancia de algunos canales de comunicación (establecidos en *Formato 19 SINBA-SIS-PSE 2017*, los cuales se usan en la promoción de la salud estatal) para un mayor impacto en la promoción de salud hacia la población objetivo del programa.

## Apartado 6: Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados

### De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están ordenadas de manera cronológica.
- Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"><li>Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

Cada uno de los Componentes cuenta con al menos una actividad relevante que busca el cumplimiento del mismo. A excepción de las primeras 4 actividades, el resto se encuentran cronológicamente ordenadas y agrupadas para la realización de los Componentes con una clave para identificar el orden. Estas primeras 4 están en orden: C1.A1, C2.A2, C2.A4 y C1.A3; lo correcto sería C1.A1, C1.A2, C2.A3 y C2.A4.

Las actividades descritas, así como los supuestos, están ligadas directamente a la realización del Componente al que se refiere, por lo que son prescindibles para producirlos. Sin embargo, se requiere que su redacción sea más explícita. Por ejemplo, en la actividad C1.A1, se expresa "*Acciones de promoción, prevención y atención...*", pero no queda claro cuáles son esas acciones (campañas, gestiones, actualizaciones, entre otras), lo mismo aplica para la actividad C2.A2, C2.A4 y C4.A8. Para mayor referencia ver Anexo 3.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- Son los bienes o servicios que produce el programa.
- Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"><li>Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

Los Componentes, en efecto, son los servicios que produce el programa "Servicios de Salud", se describen en qué consiste cada uno de ellos. De igual manera todos ellos son imprescindibles para alcanzar el Propósito "La población sin seguridad social accede a Servicios de atención médica que les permitan incrementar la esperanza de vida al nacer", debido que están encaminados a cubrir la necesidad básica de acceso a la salud desde una etapa prenatal, mantener un monitoreo de atención y asegurar un crecimiento adecuado.

La realización de los Componentes junto con sus respectivos supuestos aportan al cumplimiento del Propósito; sin embargo, no todos ellos están redactados como resultados logrados, tal es el caso de los componentes C2, C4 y C5.

## 18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

El Propósito de la MIR cumple con todas las características, los Componentes y los supuestos apuntan al cumplimiento de ello, además de no estar controlado por los responsables del programa debido a que para lograrlo se requieren de la acción de los actores involucrados con los beneficiarios (Comités de Salud y unidades médicas).

El Propósito incluye un solo objetivo “Incrementar la esperanza de vida al nacer”, además de incluir a la población objetivo “población sin seguridad social” y estar redactada como una situación alcanzada “La población sin seguridad social *accede* a Servicios de atención médica que les permiten incrementar la esperanza de vida al nacer”.

## 19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

El Fin de la MIR cumple con todas las características mencionadas: está redactado claramente, solo incluye un objetivo “Contribuir a disminuir el riesgo de muerte de la población sin seguridad social” y su logro no está controlado por los responsables del programa.

Se trata de un Fin que está directamente ligado al que propone el Programa “Servicios de Salud”, sin embargo, la ejecución de dicho programa no garantiza que se alcance a toda la población que busca atender pues es muy amplia, por lo que se considera que es un objetivo superior.

De igual forma, el Fin de la MIR se vincula con el Programa Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016 – 2022, específicamente con la estrategia “consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad de la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos”.

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

Respuesta: Sí

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

El apartado 6.3 (p. 47) del *Diagnóstico* del Programa “Servicios de Salud” está dedicado a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), mediante una tabla es posible verificar el resumen narrativo de los niveles que la conforman.

En este apartado se desglosa el contenido de la MIR tanto del Fin, como el Propósito, los Componentes y Actividades; cumpliendo así un análisis horizontal en el que existe relación causa-efecto de derecha a izquierda: si los supuestos se dan entonces se cumplirá el nivel de la MIR. Ver Anexo 3.

Es importante que, a pesar que la MIR cumple con los niveles requeridos, se debe mantener en constante mejora; por ello en el reactivo 26 se hacen observaciones y recomendaciones respecto a este punto.

### De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- Claros.
- Relevantes.
- Económicos.
- Monitoreables.
- Adecuados.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características.</li></ul>

Los indicadores que se muestran en los niveles de objetivos de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) son claros, relevantes para el logro del objetivo, económicos en su medición y generación de información, monitoreables y adecuados para poder evaluar el desempeño.

Aunque, en el caso del indicador de la actividad número 6 “Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas”, se recomienda evaluar el indicador debido que en caso de verificación independiente es difícil corroborar información debido que se obtiene de informes internos.

Se detalla información en el Anexo 4 “Indicadores”.

## 22. Las Fichas Técnicas de los indicadores 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, regular o nominal).

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li></ul>

Los documentos “Ficha Técnica de Indicadores”, son identificados por nombre de indicador, donde se define el mismo y se explica la unidad de medida y la frecuencia de medición.

También se hace mención de la línea base, la meta y el comportamiento del indicador haciendo referencia a la determinación de metas de cada uno de los niveles objetivos de la MIR.

Aunque todas las fichas técnicas cumplen con las características solicitadas por la instancia evaluadora, se recomienda incorporar a los documentos mencionados el método de cálculo, con el fin de unificar la documentación del programa. Se detalla información en el Anexo 4 “Indicadores”.

## 23. 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: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85 al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.</li></ul>

Las metas dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuentan con unidades de medida en todos los niveles de objetivos de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), son factibles con los plazos establecidos en cada una de las fichas técnicas considerando los recursos financieros y humanos con los que cuenta el programa.

En el aspecto de las metas orientadas a impulsar el desempeño se recomienda la revisión del indicador “Índice de consultas de medicina general a población sin seguridad social en unidades de primer nivel” (actividad 7 del componente 4), debido que sobrepasan de 110% y conforme a la metodología de la instancia evaluadora puede considerar que las metas son laxas, lo mencionado se puede verificar con los resultados presentados y que se encuentran detallados en el documento “SIMIR 4to Trimestre 2019” en documento Actividad 7.

Se detalla información en el Anexo 5 “Metas del programa”.

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li></ul>

En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), se mencionan los medios de verificación, haciendo mención de instituciones como CONAPO, Dirección General de Información en Salud, a través de los diversos Subsistemas de Información y la Secretaría de Salud.

También se menciona como fuente de información al Departamento de Autorización Sanitaria COEPRIS, Dirección de Educación en Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas y Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Así mismo, cada indicador cuenta con un nombre que permite su identificación, es posible el cálculo de cada uno de los indicadores y es información pública que se puede obtener a través de la página de internet de la Secretaría de Finanzas del estado en el apartado Programas Presupuestarios Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).

Se recomienda revisar el indicador de la actividad 6 “Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas”, debido que no es posible acceder a los datos y esto impide reproducir el cálculo del indicador.

25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tres de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.</li></ul>

En relación con los objetivos, componentes y actividades de la MIR los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores, mientras que estos últimos permiten medir el objetivo del cual se desprende. No obstante, en el caso de la actividad 6 “Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas”, el medio de verificación son los informes de becarios, es decir un informe interno con el cual no se puede corroborar el indicador, por lo cual se recomienda analizar dicho indicador y evaluar la idoneidad del medio de verificación.

## Valoración final de la MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

En el Anexo 6 se presenta la Propuesta de mejora para la Matriz de Indicadores para Resultados. En las observaciones realizadas se presenta una corrección general a errores de redacción y ortotipográficos, así como una adecuación con perspectiva de género, empleando lenguaje inclusivo, como es en la Actividad 2 del Componente 2, se cambia la palabra “recién nacidos” por “personas recién nacidas”.

En cuanto al Componente C5, la MIR original mencionaba en el medio de verificación a la “Dirección General de”, sin especificar el nombre de dicha Dirección, por lo que se solicita completar con la información faltante.

Se reordenaron las actividades de la MIR para que su numeración coincidiera en orden descendente con los componentes correspondientes. De manera específica, la actividad C1.A3, se renumeró como C1.A2, la que en la MIR original su ubicación no era consecutiva.

En la actividad C1.A1 se agregó el signo de porcentaje a la Meta, ya que no se especificaba ni en el nombre del indicador ni en el número de la meta.

En la actividad C3.A6 se solicita emplear una fuente de información verificable y de acceso público para obtener el porcentaje de becarios de Residencias Médicas, ya que el informe de becarios es un informe interno.

Finalmente, en las actividades C4.A7 y C5.A9, en el nombre del indicador, se habla de un Índice, no obstante, debido a que estas metas por sí solas no proporcionan una inferencia respecto a cómo se habrán de obtener en el medio de verificación, se solicita incluir la fórmula desglosada del cálculo de dicho Índice.

## Apartado 7: Presupuesto y rendición de cuentas

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. 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: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

#### Respuesta: No

En la revisión documental del programa se encontró la aprobación del Presupuesto de Egresos del Estado de Tamaulipas, en el Ejercicio Fiscal 2019, en el cual se señala que el rubro de Salud, en la categoría "Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad" fue aprobado un total de 5,311,910,007.70 pesos mexicanos (Periódico oficial de Tamaulipas, 2018). Asimismo, documentos internos indican que el importe devengado del resumen de fondos con el que se contó para este programa durante 2019 fue de 8,555,831,190.06 pesos mexicanos.

La información fue proporcionada por parte de los responsables del programa, sin embargo, no se encontraba etiquetada para su identificación y clasificación, es decir, los gastos en los que se incurren para generar los bienes y los servicios en el programa referido, ni su desglose correspondiente en las categorías de gasto están etiquetados de acuerdo a la pregunta.

## Rendición de cuentas

28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.</li></ul>

Los Lineamientos de Operación del programa están contenidos en el documento “*Lineamientos de Operación. Programa Presupuestario E081. Servicios de Salud*”, el cual está publicado en el sitio web de transparencia de los servicios de salud del estado de Tamaulipas, el cual se encuentra actualizado de manera anual (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020e).

Los resultados principales del programa están publicados en la Plataforma de Transparencia del Estado, como son: los servicios ofrecidos, informes de resultados de auditorías, estadísticas de monitoreo de defunciones, nacimientos, egresos hospitalarios, urgencias, lesiones, servicios otorgados, población y recursos, están disponibles también en la página web de transparencia del gobierno del estado y son actualizados de forma trimestral (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020e).

Por otra parte, el monitoreo de los resultados específicos de los subprogramas que integran el programa E081. Servicios de Salud, también están publicados en la página web de la Secretaría de Salud Estatal en su plataforma de datos abiertos, así como en la Plataforma SIMIR (Sistema de Monitoreo de Indicadores para Resultados), cuya actualización es anual (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020e). En la revisión efectuada se pudo constatar que el sitio web de la Secretaría de Salud de Tamaulipas cuenta con un espacio específico para acceder a la Plataforma Nacional de Transparencia, realizar denuncias, solicitudes y consulta de información, conforme lo establecido en la normatividad aplicable (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020e).

La participación ciudadana en la toma de decisiones públicas está contemplada a través de los diversos “Comités” que opera la coordinación institucional, los cuales “establecen acciones de coordinación y/o concertación con los gobiernos municipales y organizaciones sociales, las cuales se dan en un marco de transparencia y colaboración” (Periódico oficial de Tamaulipas, 2019, p. 134).

En este sentido, se menciona: “operan más de veinte consejos, comités y grupos de trabajo relacionados con temas prioritarios de salud, entre ellos Consejo Estatal de Vacunación, Consejo Estatal de Prevención de Accidentes, Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad de la Infancia, Comité Estatal de Atención al Envejecimiento, Comité Estatal de Seguridad en Salud, Consejo de la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, los cuales se integran con representantes de organizaciones y dependencias sectoriales e intersectoriales, y cuentan con sus respectivos reglamentos y manuales de operación” (p. 134).

Una recomendación en términos de transparencia y rendición de cuentas sería la publicación de dichos Comités activos en la página web de la secretaría o en los espacios correspondientes, ya que en este momento no se encuentran de manera pública.

29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.</li></ul>

En la revisión documental del programa E081. Servicios de Salud fue posible constatar la estandarización, a través de la existencia de Manuales de procedimientos que desarrollan los diagramas de flujo de ejecución de obras y acciones de cada uno de los subprogramas que contempla este programa.

Asimismo, de forma pública está en la página web de Transparencia del Estado de Tamaulipas el Manual de Organización de la Secretaría de Salud (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2020a), el cual corresponde al Periódico Oficial de Tamaulipas, de fecha 7 de Octubre de 2014. Tanto los manuales de procedimientos, como el Manual de Organización están apegados al documento normativo del programa.

Sin embargo, los procedimientos no se encuentran sistematizados, debido que no existe una base de datos donde se pueda conocer a los beneficiarios del programa. Se recomienda atender a las recomendaciones realizadas a través del Anexo 2.

## Apartado 8: Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

30. ¿Con que otros programas federales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

En el documento *Diagnóstico* del Programa, se refiere al programa IMSS-Prospera en el análisis de similitudes y complementariedades, debido que realiza algunas acciones comunes y su cobertura también es similar.

A partir de la nueva administración del gobierno federal, este programa tomó el nombre de IMSS-BIENESTAR. Ver Anexo 8.

A nivel federal, este programa no cuenta con otros referentes de similitud o complementariedad, ya que se trata de un programa específico que el gobierno federal implementa en todas las entidades federativas y cada estado les otorga el énfasis a las líneas estratégicas de desarrollo local.

## Valoración Final del programa

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.3	Diagnóstico del Programa Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas presenta las causas y efectos del programa, además cuantifica y establece las características de la población que está sujeta a beneficios del problema. Tiene delimitado el problema en cuanto a la ubicación territorial de la población objetivo. Por otra parte, el programa está sustentado con evidencia teórica y empírica y para su implementación e intervención.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	4.0	El Programa Servicios de Salud, se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, a través del objetivo general del programa que a su vez se articula con los propósitos del mismo. Del mismo modo, el logro del Propósito aporta significativamente al cumplimiento de las metas de los 13 subprogramas de acción.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	2.8	Está identificada la población potencial y objetivo, la cual se enfoca en los 43 municipios de Tamaulipas divididos en 12 jurisdicciones sanitarias. Los mecanismos de elegibilidad son claros y congruentes, sin embargo, es necesario establecer una metodología para la cuantificación de la población, que permita sistematizar la información y contar con una base de datos.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	1.5	Los procedimientos del Programa para el otorgamiento de beneficios están estandarizados en relación con los 13 subprogramas. Sin embargo, no se cuenta con un padrón de beneficiarios que permita conocer las características de la población, esto se confirma con lo expuesto en el documento " <i>Sistemas de Información</i> ", donde se menciona que los sistemas de información en salud no recaban características socioeconómicas, solo se recaba la información concerniente con el rubro de servicios de salud.
Matriz de Indicadores para Resultados	3.3	La lógica de la MIR en todos sus componentes cumple con los requerimientos, los indicadores y medios de verificación son adecuados en general.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.3	Se reconocen mecanismos de transparencia con respecto a los principales resultados del programa. Aunque se recibió información financiera por parte de los responsables del programa, no se logra identificar los gastos de acuerdo a la clasificación de la evaluación.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	NA	Existen similitudes y complementariedades con el programa federal IMSS-BIENESTAR.
Valoración Final	2.86	

## Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

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

### Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa E081, se sustenta en un diagnóstico elaborado en 2018, donde se puede identificar la problemática a atender.	Preguntas 1, 2 y 3	Integrar una perspectiva más multidimensional respecto a las causas prevenibles asociadas con la morbilidad y mortalidad de la sociedad tamaulipeca, vinculada a las prácticas socioculturales de la población, que permitan orientar las acciones de prevención y promoción de la salud.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El documento del diagnóstico, del cual se desprende la justificación de los subprogramas no establece un plazo de revisión y actualización, con el fin de identificar la incidencia del programa en cada una de las acciones planteadas en la MIR.	Preguntas 1, 2 y 3	Enunciar en el documento de diagnóstico un plazo de revisión y actualización del planteamiento del problema que se busca resolver, a partir de las estadísticas de morbilidad y mortalidad de la población.

**Tabla 2. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

**Contribución a las metas y objetivos nacionales**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El programa está directamente vinculado al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, en el eje Estatal: Bienestar Social, contribuyendo al objetivo “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”.	Preguntas 4, 5 y 6	Considerar también la vinculación con la Agenda 2030 para el Desarrollo de la ONU. El Programa no lo contempla, sin embargo, existe una relación indirecta entre el Propósito del programa y el Objetivo 3 “Salud y Bienestar” de la Agenda 2030.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El programa no se vincula al Plan Nacional y hace alusión al Plan Sectorial de la Administración anterior.	Preguntas 4, 5 y 6	Actualizar la información del apartado “3. Objetivos” del Diagnóstico respecto a la vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo vigente, en específico con la estrategia 2 “Política Social”. Elaborar un Plan Sectorial para el estado de Tamaulipas.

**Tabla 3. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

**Población potencial, objetivo y mecanismos de elección**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	Se cuenta con mecanismos para identificar a la población objetivo a través de claros criterios de elegibilidad.	Preguntas 7, 8, 9, 10, 11, 12	Elaborar el “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”, para sistematizar la información.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	No se puede corroborar los plazos de revisión, debido que no se especifican los tiempos. No hay descripción de la metodología para la cuantificación de población potencia y objetivo. No hay información sistematizada de la población beneficiada.	Preguntas 7, 8, 9, 10, 11, 12	Actualizar documentos normativos que hagan referencia a los plazos de revisión y actualización. Agregar apartado donde se indica la metodología de cuantificación que corresponda a método de cálculo concreto con un formato bibliográfico estandarizado. Lograr unificar la información de los trece programas para lograr obtener una base de datos

**Tabla 4. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

**Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Las reglas de operación del programa plantean con claridad los criterios de elegibilidad de la población beneficiaria del programa: a) Ser Tamaulipeco, b) Ser residentes del territorio nacional en tránsito por el Estado, c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud y d) se incluye a toda persona según su grupo de edad y sexo, sin distinción o restricción de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra.	Preguntas 13, 14 y 15	Debido que “No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud” es uno de los criterios de elegibilidad, contar con mecanismos de verificación, empleando sistemas de información que permitan la triangulación de datos de los demás mecanismos de previsión social en salud, de tal manera que sea posible el cumplimiento del criterio.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	El programa E081, Servicios de Salud no tiene acceso público a un padrón de beneficiarios que permita constatar las características de los beneficiarios, el tipo de apoyo otorgado, su sistematización, depuración y actualización. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios están detallados sólo en 4 de los 13 subprogramas ejecutados y no se enuncia en el documento normativo su acceso público. El programa no recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios.	Preguntas 13, 14 y 15	Contar con el listado de beneficiarios del programa, de forma pública y accesible a las instancias evaluadoras, que permita verificar la ejecución de las acciones y el proceso de sistematización y actualización de dicha base de datos. Incluir en los Lineamientos de Operación de todos los subprogramas ejecutados la descripción de los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios y el procedimiento para su acceso público. Incorporar a los formatos de atención de la población objetivo de cada subprograma un formato de recolección de información socioeconómica.

**Tabla 5. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

**Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Evaluación y análisis de la Matriz de indicadores para resultados	El propósito y el fin de la MIR son claros, apuntan al cumplimiento del objetivo y su logro es independiente de los responsables del programa. Existen indicadores para medir el desempeño del programa. Las Fichas Técnicas se encuentran completas y es posible su comprobación. Las MIR son verificadas por medios oficiales.	Preguntas 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Utilizar medios de verificación independientes que puedan ser corroborados. Anexar a las Fichas Técnicas el método de cálculo de cada indicador, para una clara comprobación.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Evaluación y análisis de la Matriz de indicadores para resultados	Existen deficiencias en el orden y redacción de los componentes de la MIR. Algunos indicadores cuentan con medios de verificación insuficientes.	Preguntas 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Revisión exhaustiva del orden de los componentes y la redacción de los mismos se planteen como resultados logrados. Evaluar los indicadores cuyos medios de verificación son informes internos o que no pueden ser corroborados por independientes.

**Tabla 6. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

**Presupuesto y rendición de cuentas**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Presupuesto y rendición de cuentas	De acuerdo con el Periódico oficial de Tamaulipas (2018, Diciembre 25), durante 2019, el programa E081, Servicios de Salud, contó con un presupuesto aprobado de 5,311,910,007.70 pesos mexicanos. Los procedimientos de ejecución de obras y acciones están sistematizados, difundidos públicamente y apegados al documento normativo del programa.	Preguntas 27, 28 y 29	Emplear los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para monitorear el desempeño del programa en función del presupuesto aprobado y su integración con otros fondos y aportaciones.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Presupuesto y rendición de cuentas	No se proporcionó información que identifique y cuantifique los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios el programa referido, ni su desglose correspondiente en las categorías de gasto (de operación, mantenimiento, en capital o unitario). La entidad que opera el Programa propicia la toma de decisiones públicas a través de consejos, comités y grupos de trabajo, no obstante, no es posible acceder a la información respecto a cómo están conformados y cuáles son las vías de participación ciudadana.	Preguntas 27, 28 y 29	Contar con la información de los gastos de operación del programa, detallados conforme los Términos de Referencia de CONEVAL para su verificación ante las instancias evaluadoras. Visibilizar la información correspondiente a las instancias de participación ciudadana del programa en la página web de la Secretaría o en los espacios correspondientes a Transparencia.

**Tabla 7. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”**

**Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales y/o acciones de desarrollo social	El programa 081, Servicios de Salud, es un programa específico que el gobierno federal implementa en todas las entidades federativas y cada estado le otorga el énfasis a las líneas estratégicas de desarrollo local.	Pregunta 30	Articular el programa con otras acciones de desarrollo social implementadas por Gobierno del Estado de Tamaulipas.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales y/o acciones de desarrollo social	No se encontró un área de debilidad respecto a este apartado	Pregunta 30	_____

## Conclusiones

La evaluación realizada al Programa Presupuestario *Servicios de Salud* de la Secretaría de Salud de Tamaulipas se basó en el Manual de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño desarrollado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) de 2019.

De acuerdo con la revisión documental, es posible constatar que el diseño y justificación del Programa están plenamente fundamentados. La evidencia explica la necesidad de atender los problemas de salud en el estado de Tamaulipas, generando así los objetivos precisos para contribuir a ello.

Dentro del programa se especifica la población que se busca beneficiar a través de la implementación del programa, así como los mecanismos y procedimientos de elegibilidad y otorgamiento de bienes y servicios que ofrece. Se recomienda fortalecer este rubro mediante la creación de una base de datos de beneficiarios conjunta de los 13 subprogramas que se desprenden del Programa “Servicios de Salud”, lo cual es necesario para garantizar que los bienes y servicios están llegando a quienes los necesitan.

El Programa está vinculado al Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 mediante el Eje “Bienestar Social” con el objetivo “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 la estrategia “consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos”.

Asimismo, tiene una relación con el Plan Nacional de Desarrollo vigente (estrategia “2. Política Social”) y con el objetivo 3 “Salud y Bienestar” de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, por lo que se recomienda actualizar la información en el documento normativo.

Si bien el Programa busca llegar a todas aquellas personas que no gozan de seguridad social, es importante tener en cuenta que es una población amplia y con necesidades médicas distintas, en este sentido se justifica la creación de cada subprograma y por ello, se sugiere y recalca que se debe mantener un monitoreo constante de cada uno ya que debido a su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Nacional de Desarrollo vigente y el compromiso del país a atender los objetivos internacionales de la Agenda 2030, el buen funcionamiento a nivel local supondrá una contribución al cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias.

Por otro lado, la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), se encuentra desarrollada con un Propósito y Fin específicos, se requieren correcciones menores sobre redacción, ordenamiento y verificación de información. A pesar de ello, en lo general cumple con los requerimientos evaluados en este documento.

El presupuesto es relevante para cualquier programa gubernamental. Sin embargo, conocer el monto aprobado para la sección de Salud no es suficiente para el manejo adecuado del programa, por lo que, en el anexo 7, se recomienda realizar el desglose de presupuesto de acuerdo a sus características y necesidades.

Finalmente, existen complementariedades y similitudes con el programa IMSS – Bienestar, el cual tiene como propósito “Ofrecer servicios de salud a población que no cuenta con seguridad social, especialmente en zonas alejadas o de difícil acceso”, por lo tanto, se pueden establecer las coincidencias con el programa *Servicios de Salud*.

## Bibliografía

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño. Disponible en [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones\\_Diseno.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluaciones_Diseno.aspx)

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2020a). Prontuario. Manuales <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/prontuario/estatal/manuales/>

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2020b). Transparencia de la Secretaría de Salud de Tamaulipas. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/transparencia-de-la-secretaria-de-salud-de-tamaulipas/>

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2020c). Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Tamaulipas. Plataforma Nacional de Transparencia. <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/por-fraccion/secretaria-de-salud/>

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2020d). Datos abiertos Tamaulipas. Salud. <https://www.tamaulipas.gob.mx/datosabiertos/categorias/salud/>

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (2020e). Secretaría de Salud. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/>

OCDE. (2016) Estudios de la OCDE sobre los Sistemas. Resumen ejecutivo y diagnóstico y recomendaciones. México. <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>

Periódico Oficial de Tamaulipas. (2019, diciembre 21). Lineamientos de Operación Programa Presupuestario E081 Servicios de Salud. <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/cxlIII-Ext.No-16-211218F-ANEXO-2-3.pdf>

Periódico Oficial de Tamaulipas. (2018, diciembre 25). DECRETO LXIII-726 mediante el cual se expide el Presupuesto de Egresos del Estado de Tamaulipas, para el Ejercicio Fiscal 2019. <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2018/12/cxlIII-154-251218F.pdf>

## Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

1	Nombre de la instancia evaluadora:	Universidad Autónoma de Tamaulipas, Cuerpo Académico de Bienestar Económico y Social
2	Nombre del coordinador de la evaluación:	Jorge Alberto Pérez Cruz
3	Nombres de los principales colaboradores:	Adolfo Rogelio Cogco Calderón, Karla Jazmín Rodríguez Hernández
4	Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Egresos, Dirección de Planeación Estratégica
5	Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Juan Antonio Ramírez Torres, Director de Planeación Estratégica
6	Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Adjudicación directa al amparo del convenio marco de colaboración entre la Universidad Autónoma de Tamaulipas y el Gobierno del Estado de Tamaulipas
7	Costo total de la evaluación:	\$208,800.00 (Doscientos ocho mil ochocientos pesos 00/100 M.N)
8	Fuente de financiamiento:	Recursos fiscales con cargo a las aportaciones que el Gobierno del Estado de Tamaulipas realiza a la Universidad Autónoma de Tamaulipas al amparo del convenio marco

## Anexos

### Anexo 1: Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo

El programa hace referencia a la metodología utilizada para cuantificar la población potencial y objetivo, pero no describe en qué consiste. Se recomienda realizar el anexo 1 con las siguientes características:

**Nombre del Programa: “Servicios de Salud”**

**Modalidad: E081**

**Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud de Tamaulipas**

**Unidad Responsable: Secretaría de Salud de Tamaulipas**

**Tipo de Evaluación: Evaluación de Diseño**

**Año de Evaluación: 2019**

Tipo de población	Metodología utilizada
Población de referencia:	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)
Población potencial:	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)
Población objetivo:	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)
Población beneficiaria:	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)
Población atendida:	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)

A pesar de no tener un documento oficial donde se encuentre la determinación de la población potencial y objetivo, sí es posible identificar cada tipo de población de acuerdo a:

- La cobertura del Programa: 43 municipios de Tamaulipas divididos en 12 jurisdicciones sanitarias considerando a la población por grupos de edad y sexo.
- La población sin derechohabiencia y sin Seguridad Social.

La población que podría prescindir de los servicios del Programa por otros servicios (por ejemplo, de índole privada).

## Anexo 2: Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

<b>Nombre del Programa:</b>	“Servicios de Salud”
<b>Modalidad:</b>	E081
<b>Dependencia/Entidad:</b>	Secretaría de Salud de Tamaulipas
<b>Unidad Responsable:</b>	Secretaría de Salud de Tamaulipas
<b>Tipo de Evaluación:</b>	Evaluación de Diseño
<b>Año de Evaluación:</b>	2019

El Programa no cuenta con una base de datos conjunta de todos los subprogramas, el registro lo lleva a cabo cada unidad prestadora de servicios.

Subprograma	Unidad médica responsable	Actividades	Actualización
Promoción de la Salud, Entorno y Comunidades Saludables	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Tam te cuida con Médico en Casa	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Emisión de Licencias Sanitarias. COEPRIS	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Vacunación Universal	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Tamiz Metabólico en Recién Nacidos	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.

Salud Materna y Perinatal	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Formación de Médicos Especialistas	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Atención Médica Hospitalaria de Segundo y Tercer Nivel	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Prevención y Control de la Diabetes	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Calidad de la Atención Médica	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.
Acreditación de Unidades Médicas	(INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL CAMPO)	1. Beneficiario: Acude a hacer la solicitud en la Unidad de Salud. 2. Unidad de Salud: Programa la atención de acuerdo con la demanda previa. 3. Unidad de Salud: Asigna fecha y hora para otorgar el beneficio.	La realiza la Unidad de Salud responsable al momento de otorgar el beneficio (mediante un expediente clínico, hoja de egreso, entre otros) de acuerdo a lo establecido con el subprograma.

### Anexo 3: Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel	Resumen narrativo	Nombre del indicador	Meta	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a disminuir el riesgo de muerte de la población sin seguridad social infantil, preescolar, escolar, adolescente, joven, adulta y adulta mayor de ambos sexos, mediante servicios de prevención, promoción, protección de la salud y atención médica, otorgados en el marco de un sistema de salud consolidado con un enfoque universal, equitativo, eficiente, participativo y solidario.	Tasa de mortalidad general en población sin seguridad social	4.98	Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones y Estimaciones de población con y sin seguridad social de la Dirección General de Información en Salud. SSA. CONAPO.	Eventos epidemiológicos no controlables.
Propósito	La población sin seguridad social accede a Servicios de atención médica que les permiten incrementar la esperanza de vida al nacer.	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	99.9	Subsistema de Información sobre Nacimientos SINAC de la Dirección General de Información en Salud. SSA	Las mujeres embarazadas sin seguridad social deciden asistir en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud.
Componente	C1 - Servicios de promoción y protección de la salud son otorgados a los tamaulipecos sin seguridad social con base en la estrategia línea de vida según grupos de edad y sexo, con participación de autoridades locales y la sociedad civil organizada (Comités de Salud).	Porcentaje de comités de salud activo	100%	Subsistema de prestación de servicios (SIS). Dirección General de Información en Salud. SSA. Registros de la Dirección de Promoción a la Salud. SST.	Los usuarios voluntarios quieren integrarse y mantenerse activos en los comités de salud.
Componente	C2 - Acciones de prevención y protección contra enfermedades prevenibles por vacunación con el suministro de inmunógenos para que los niños de 1 año de edad sin seguridad social tengan su esquema de vacunación completo.	Cobertura con esquema completo de vacunación de niños de 1 año sin seguridad social	95%	Subsistema de prestación de servicios (SIS), y Subsistema de Información sobre Nacimientos SINAC de la Dirección General de Información en Salud. SSA.	Los padres llevan oportunamente a sus hijos a recibir las vacunas que les corresponde
Componente	C3 - Atenciones de consulta prenatal en población sin seguridad social por Capital Humano Médico de la Secretaría de Salud son proporcionadas en	Razón de consultas prenatales por embarazada (Eje transversal para la	5	Subsistema de prestación de servicios (SIS), Dirección General de Información en Salud. SSA.	Las mujeres embarazadas sin seguridad social deciden asistir a unidades médicas de la Secretaría de Salud a consulta

	unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.	igualdad entre hombres y mujeres)			médica durante su embarazo.
Componente	C4 - La población sin seguridad social del estado recibe atención médica especializada en la Red de servicios hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social.	0.85	Subsistema de Información y equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la Salud y Estimaciones de población con y sin seguridad social de la Dirección General de Información en Salud. SSA. CONAPO.	La capacidad instalada hospitalaria, se mantiene funcional, conservada y con recursos adecuados y suficientes.
Componente	C5 - Utilización de la Red de servicios hospitalarios para otorgar atención médica especializada a la población sin seguridad social del Estado, de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.	Porcentaje de ocupación hospitalaria	65%	Subsistema automatizado de Egresos Hospitalarios y Subsistema de Información, de equipamiento, recursos humanos e Infraestructura para la Salud. (SINERHIAS). Dirección General de	La población sin seguridad social demanda atención hospitalaria oportunamente y las unidades de primer nivel refieren a los pacientes para servicios especializados.
Actividad	C1.A1 - Acciones de prevención, promoción y atención a la salud a población y grupos vulnerables son otorgadas en zonas de riesgo de localidades urbanas y rurales mediante equipos multidisciplinarios de salud.	Porcentaje de visitas de equipos multidisciplinarios	100	Sistema de información Tam te Cuida, Secretaría de Salud:	Los equipos multidisciplinarios se mantienen integrados y activos.
Actividad	C2.A2 - Actividades de prevención, promoción y atención a la salud de recién nacidos para identificar con oportunidad enfermedades congénitas y del metabolismo a fin de establecer su tratamiento con oportunidad y evitar daños y secuelas.	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo	100%	Subsistema de prestación de servicios (SIS), y Subsistema de Información sobre Nacimientos SINAC de la Dirección General de Información en Salud. SSA.	Las madres y responsables del recién nacidos participan conscientemente de las acciones de detección de riesgos y enfermedades
Actividad	C2.A4 - Acciones de promoción, prevención y atención del embarazo en adolescentes, son otorgadas a población menor de 19 años a fin de lograr su desarrollo y contribuir a disminuir la mortalidad materna por	Porcentaje de nacimientos en población de 10 a 19 años de edad sin seguridad social. (Eje transversal para la	25%	Base en datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos SINAC de la Dirección General de Información en Salud. SSA	Las jóvenes adolescentes son responsables de su pleno desarrollo

	embarazos no planeados.	igualdad entre hombres y mujeres)			
Actividad	C1.A3 - Contribuir a la prevención y protección de los riesgos a la salud que afectan a la población del estado, mediante acciones de verificación, dictaminación y autorización sanitaria.	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud.	100	Base de datos del Departamento de Autorizaciones de Licencias Sanitarias. COEPRIS	Los dueños de los establecimientos de salud cumplen con la normatividad sanitaria vigente
Actividad	C3.A5 - La población sin seguridad social del estado recibe de manera universal, equitativa y eficiente servicios y acciones de salud pública a la persona, familia, comunidad y su entorno, mediante su atención de consulta general y familiar en unidades médicas de primer nivel y segundo nivel	Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	0.40	Subsistema de Información y equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la Salud y Estimaciones de población con y sin seguridad social de la Dirección General de Información en Salud. SSA. CONAPO.	El Capital Humano Médico se mantiene laborando.
Actividad	C3.A6 - Los Servicios de salud del Estado, contribuyen en la formación de médicos especialistas para mantener la cobertura de atención en el segundo y tercer nivel.	Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas	100%	Dirección de Educación en Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas. Informe de Becarios.	Los médicos residentes no se enfrentan a contingencias personales que afecten la continuidad de sus estudios.
Actividad	C4.A7 - Servicios de consulta externa en unidades de primer nivel de atención a población sin seguridad social son otorgados con oportunidad, calidad y accesibilidad	Índice de consultas de medicina general a población sin seguridad social en unidades de primer nivel.	1500	Subsistema de prestación de servicios (SIS), Estimaciones de población con y sin seguridad social de la Dirección General de Información en Salud. SSA. CONAPO.	La población sin seguridad social acude a las Unidades Médicas de Primer Nivel de los Servicios de Salud para recibir atención.
Actividad	C4.A8 - Servicios de promoción, prevención, detección y atención de daños a la salud son otorgados a población de 20 años o más sin seguridad social, a fin de identificar riesgos y enfermedades crónicas no transmisibles.	Porcentaje de tamizaje de diabetes en población de 20 años y más. (Glicemias).	90%	Subsistema de prestación de servicios (SIS), y Estimaciones de población con y sin seguridad social de la Dirección General de Información en Salud. SSA. CONAPO.	La población de 20 años y más conoce y participa en la detección de la diabetes.
Actividad	C5.A9 - Acciones de atención médica ambulatoria son brindados a la población tamaulipeca sin seguridad social en la red	Índice de satisfacción en trato adecuado y digno en consulta	90%	Sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno. SESTAD. SS. Dirección General	Las personas a quien se aplicará las encuestas deciden participar en el monitoreo de satisfacción.

	de servicios de primer nivel de atención.	externa de primer nivel		de Calidad y Educación en Salud, DGCES.	
Actividad	C5.A10 – Otorgamiento de servicios de salud a la población sin seguridad social, en unidades médicas acreditadas para garantizar la cobertura y calidad del Catálogo único de servicios de salud en Tamaulipas	Porcentaje de cobertura de unidades acreditadas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES.	90%	Informe de Resultados del Programa de Acreditación. Dirección de Calidad y Acreditación	La infraestructura no sufre daños ocasionados por contingencias.

## Anexo 4: Indicadores

Nombre del Programa:	“Servicios de Salud”
Modalidad:	E081
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud de Tamaulipas
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud de Tamaulipas
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Diseño
Año de Evaluación:	2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitorable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa de mortalidad general en población sin seguridad social	(Total de defunciones de la población sin seguridad social / total de la población sin seguridad social) * 1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	(Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico / Total de nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Porcentaje de comités de salud activos	(Total de Comités de Salud Activos/ Total de Comités programados) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Cobertura con esquema completo de vacunación de niños de 1 año sin seguridad social	(Sumatoria de niños de 1 año sin seguridad social con esquema completo de vacunación / Total de niños registrados de 1 año sin seguridad social) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente	Razón de consulta prenatales por embarazada	(Número de consultas de control prenatal otorgadas a mujeres embarazadas sin	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

	(Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	seguridad social / Número de Consultas prenatales de primera vez en población sin seguridad social)												
Componente	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social	(Camas censables en hospitales de los Servicios de Salud del Estado / Población sin seguridad social) * 1000	Sí	Ascendente										
Componente	Porcentaje de ocupación hospitalaria	(Número total de días estancia / número total de días cama) * 100	Sí	Ascendente										
Actividad	Porcentaje de visitas de equipos multidisciplinarios	(Total de visitas de equipos multidisciplinarios realizadas / Total de visitas de equipos multidisciplinarios programados) * 100	Sí	Ascendente										
Actividad	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo	Número de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito / Total de recién nacidos * 100	Sí	Ascendente										
Actividad	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud	(Total de licencias sanitarias emitidas para regular establecimientos de servicios de salud / Total de solicitudes de licencias sanitarias de establecimientos de servicios de salud) *100	Sí	Ascendente										
Actividad	Porcentaje de nacimientos en población de 10 a 19 años de edad sin seguridad social. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	Nacimientos en mujeres de 10 a 19 años de edad sin seguridad social / Total de nacimientos de población sin seguridad social por 100	Sí	Descendente										

Actividad	Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	(Número total de médicos generales y familiares en los servicios de salud / Total de Población sin seguridad social) * 1000	Sí	Ascendente										
Actividad	Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas	Total de campos ocupados por médicos residentes / Campos autorizados para médicos residentes * 100	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente						
Actividad	Índice de consultas de medicina general a población sin seguridad social en unidades de primer nivel	(Total de consultas médicas generales otorgadas en unidades de primer nivel a población sin seguridad social / Total de la población sin seguridad social) * 1000	Sí	Ascendente										
Actividad	Porcentaje de tamizaje de diabetes en población de 20 años y más (Glicemias)	(Número total de glicemias realizadas en la población de 20 años y más sin seguridad social / 33% de la población de 20 años y más sin seguridad social) * 100	Sí	Ascendente										
Actividad	Índice de satisfacción en trato adecuado y digno en consulta externa de primer nivel	Total de usuarios que respondieron haber recibido trato adecuado y digno en la consulta externa de primer nivel / Total de usuarios encuestados en la consulta externa de Primer Nivel x 100	Sí	Ascendente										
Actividad	Porcentaje de cobertura de unidades acreditadas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES	(Total de unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención de los Servicios de Salud acreditadas para CAUSES / Total de unidades médicas de Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención de los Servicios de Salud, sujetas acreditación * 100	Sí	Ascendente										

Fuente: Elaborado con base en información obtenida de Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores.

## Anexo 5: Metas del programa

Nombre del Programa: cuenta con	“Servicios de Salud”
Modalidad:	E081
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud de Tamaulipas
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud de Tamaulipas
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Diseño
Año de Evaluación:	2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa de mortalidad general en población sin seguridad social	4.98	Sí	La unidad de medida es una tasa y se mide la eficacia en frecuencia anual.	Sí	Contribuir a disminuir el riesgo de muerte de la población sin seguridad (población objetivo).	Sí	El comportamiento del indicador es descendente de acuerdo con la ficha técnica.	Se recomienda establecer fechas de recopilación y validación de información para presentar cifras más recientes en informe.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidos por personal médico	99.9%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia anual.	Sí	Incrementar la esperanza de vida al nacer de la población sin seguridad (población objetivo).	Sí	La ficha técnica indica que el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fecha de entrega de información para generación de indicadores.
Componente	Porcentaje de comités de salud activos	100%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia semestral.	Sí	Aumentar la participación ciudadana a través de servicios de promoción y protección de la salud.	Sí	De acuerdo con la ficha técnica el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda revisión del porcentaje en el indicador para evitar una meta laxa respecto a la capacidad

									del programa.
Componente	Cobertura con esquema completo de vacunación de niños de 1 año sin seguridad social	95%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia semestral.	Sí	Prevenir y proteger a través de acciones contra enfermedades prevenibles por vacunación.	Sí	El comportamiento del indicador es ascendente de acuerdo con la ficha técnica.	Se recomienda mejor manejo de datos en el sistema de información para evitar falta de datos, así como establecimiento de fechas de entrega de resultados.
Componente	Razón de consulta prenatales por embarazada (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	5	Sí	La unidad de medida es tipo razón y se mide la eficacia en frecuencia semestral.	Sí	Atender a población sin seguridad social mediante consultas prenatales en unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.	Sí	La ficha técnica indica que el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fecha de entrega de información para generación de indicadores.
Componente	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social	0.85	Sí	La unidad de medida es tipo índice y se mide la eficacia en frecuencia semestral.	Sí	Brindar atención médica especializada a la población sin seguridad social del estado de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.	Sí	De acuerdo con la ficha técnica el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fechas de recopilación y validación de información para presentar resultados en el indicador que incluya toda la información necesaria.
Componente	Porcentaje de ocupación hospitalaria	65%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia semestral.	Sí	Brindar atención hospitalaria a la población sin seguridad social del Estado, de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.	Sí	El comportamiento del indicador es ascendente de acuerdo con la ficha técnica.	Se recomienda establecer fechas de recopilación y validación de información para presentar resultados en el indicador que incluya toda la

									información necesaria.
Actividad	Porcentaje de visitas de equipos multidisciplinarios	100%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Prevenir, promocionar y atender la salud de grupos vulnerables en zonas de riesgo de localidades urbanas y rurales.	Sí	La ficha técnica indica que el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda revisión de los resultados del indicador.
Actividad	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo	100%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Prevenir, promocionar y atender la salud de recién nacidos para identificar de forma oportuna enfermedades congénitas y del metabolismo.	Sí	De acuerdo con la ficha técnica el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda revisión del resultado en el indicador para evitar una meta laxa respecto a la capacidad del programa.
Actividad	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud	100	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Prevenir y proteger de los riesgos a la salud mediante acciones de verificación, dictaminación y autorización sanitaria.	Sí	El comportamiento del indicador es ascendente de acuerdo con la ficha técnica.	Se recomienda revisión del resultado en el indicador para evitar una meta laxa respecto a la capacidad del programa.
Actividad	Porcentaje de nacimientos en población de 10 a 19 años de edad sin seguridad social. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	25%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Contribuir a disminuir la mortalidad materna por embarazos no planeados en población menor de 19 años.	Sí	La ficha técnica indica que el comportamiento del indicador es descendente.	Se recomienda establecer fecha de entrega de información para generación de indicadores.
Actividad	Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	0.40	Sí	La unidad de medida es promedio y se mide la eficacia en	Sí	Atender de manera universal, equitativa y eficiente a través de consulta general y familiar en unidades médicas	Sí	De acuerdo con la ficha técnica el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fechas de recopilación y validación de información

				frecuencia trimestral.		de primer nivel y segundo nivel.			para presentar resultados en el indicador que incluya toda la información necesaria.
Actividad	Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas	100%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Contribuir en la formación de médicos especialistas para mantener la cobertura de atención en el segundo y tercer nivel.	Sí	El comportamiento del indicador es ascendente de acuerdo con la ficha técnica.	Se recomienda mejorar condiciones para evitar bajas de personal medico que pueda afectar los indicadores del programa.
Actividad	Índice de consultas de medicina general a población sin seguridad social en unidades de primer nivel	1500	Sí	La unidad de medida es tipo numérico y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Brindar consulta externa en unidades de primer nivel.	Sí	La ficha técnica indica que el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fecha de entrega de resultados, además de revisión del resultado en el indicador para evitar una meta laxa respecto a la capacidad del programa.
Actividad	Porcentaje de tamizaje de diabetes en población de 20 años y más (Glicemias)	90%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Identificar riesgos y enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años o más sin seguridad social.	Sí	De acuerdo con la ficha técnica el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fecha de entrega de información para generación de indicadores.
Actividad	Índice de satisfacción en trato adecuado y digno en consulta externa de primer nivel	90%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Brindar atención médica ambulatoria adecuada y digna en la red de servicios de primer nivel de atención.	Sí	El comportamiento del indicador es ascendente de acuerdo con la ficha técnica.	Se recomienda establecer fecha de entrega de información para generación de indicadores.

Actividad	Porcentaje de cobertura de unidades acreditadas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES	90%	Sí	La unidad de medida es tipo porcentual y se mide la eficacia en frecuencia trimestral.	Sí	Otorgar a unidades médicas acreditación para garantizar calidad en los servicios de salud a la población sin seguridad social.	Sí	La ficha técnica indica que el comportamiento del indicador es ascendente.	Se recomienda establecer fechas de recopilación y validación de información para presentar resultados en el indicador que incluya toda la información necesaria.
-----------	---	-----	----	--	----	--	----	--	--

Fuente: Elaborado con base en información obtenida de Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores

## Anexo 6: Propuesta de mejora de la matriz de indicadores para resultados

Nivel	Resumen narrativo (objetivos)	Nombre del indicador	Meta	Medios de verificación	Supuestos
Componente	C5 - Utilización de la Red de servicios hospitalarios para otorgar atención médica especializada a la población sin seguridad social del Estado, de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	65%	Subsistema automatizado de Egresos Hospitalarios y Subsistema de Información, de equipamiento, recursos humanos e Infraestructura para la Salud. (SINERHIAS). Dirección General de [Completar información faltante].	La población sin seguridad social demanda atención hospitalaria oportunamente y las unidades de primer nivel refieren a los pacientes para servicios especializados.
Actividad	C1.A1 - Acciones de prevención, promoción y atención a la salud a población y grupos vulnerables son otorgadas en zonas de riesgo de localidades urbanas y rurales mediante equipos multidisciplinarios de salud.	Porcentaje de visitas de equipos multidisciplinarios	100%	Sistema de información Tamte Cuida, Secretaría de Salud.	Los equipos multidisciplinarios se mantienen integrados y activos.
Actividad	C1.A2 - Contribuir a la prevención y protección de los riesgos a la salud que afectan a la población del estado, mediante acciones de verificación, dictaminación y autorización sanitaria.	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud.	100%	Base de datos del Departamento de Autorizaciones de Licencias Sanitarias. COEPRIS.	Los dueños de los establecimientos de salud cumplen con la normatividad sanitaria vigente.
Actividad	C2.A2 - Actividades de prevención, promoción y atención a la salud de <b>personas recién nacidas</b> para identificar con oportunidad enfermedades congénitas y del metabolismo a fin de establecer su tratamiento con oportunidad y evitar daños y secuelas.	Porcentaje de <b>personas recién nacidas</b> tamizadas para detección oportuna de hipotiroidismo.	100%	Subsistema de prestación de servicios (SIS), y Subsistema de Información sobre Nacimientos SINAC de la Dirección General de Información en Salud. SSA.	Las madres y responsables de <b>personas recién nacidas</b> participan conscientemente de las acciones de detección de riesgos y enfermedades.

Actividad	C2.A4 - Acciones de promoción, prevención y atención del embarazo en adolescentes, son otorgadas a población menor de 19 años a fin de lograr su desarrollo y contribuir a disminuir la mortalidad materna por embarazos no planeados.	Porcentaje de nacimientos en población de 10 a 19 años de edad sin seguridad social. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	25%	Base en datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos SINAC de la Dirección General de Información en Salud. SSA.	Las jóvenes adolescentes son responsables de su desarrollo pleno.
Actividad	C3.A6 - Los Servicios de salud del Estado, contribuyen en la formación de médicos especialistas para mantener la cobertura de atención en el segundo y tercer nivel.	Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Medicas.	100%	Dirección de Educación en Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas. [Emplear fuente de información verificable y de acceso público]	Los médicos residentes no se enfrentan a contingencias económicas que afecten la continuidad de sus estudios.
Actividad	C4.A7 - Servicios de consulta externa en unidades de primer nivel de atención a población sin seguridad social son otorgados con oportunidad, calidad y accesibilidad.	Índice de consultas de medicina general a población sin seguridad social en unidades de primer nivel  [Incluir la fórmula desglosada del cálculo del índice]	1500	Subsistema de prestación de servicios (SIS), Estimaciones de población con y sin seguridad social de la Dirección General de Información en Salud. SSA. CONAPO.	La población sin seguridad social acude a las Unidades Médicas de Primer Nivel de los Servicios de Salud para recibir atención.
Actividad	C5.A9 - Acciones de atención médica ambulatoria son brindados a la población tamaulipeca sin seguridad social en la red de servicios de primer nivel de atención.	Índice de satisfacción en trato adecuado y digno en consulta externa de primer nivel  [Incluir la fórmula desglosada del cálculo del índice]	90%	Sistema de la encuesta de satisfacción, trato adecuado y digno. SESTAD. SS. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, DGCES.	Los usuarios de atención médica ambulatoria deciden participar en el monitoreo de satisfacción.

**Nota:** En esta tabla en color azul se muestran las recomendaciones en la MIR para mayor comprensión de la misma.

## Anexo 7: Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

**Nombre del Programa: “Servicios de Salud”**

**Modalidad: E081**

**Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud de Tamaulipas**

**Unidad Responsable: Secretaría de Salud de Tamaulipas**

**Tipo de Evaluación: Evaluación de Diseño**

**Año de la Evaluación: 2019**

El programa no cuenta con información desglosada del gasto en el que incurre para la generación de los servicios que ofrece, así como tampoco está desglosado en categorías, por ello, no se contó con los datos necesarios para realizar este anexo con la información de cada uno de los rubros.

	Concepto	Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	
	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 VIATICOS	
	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 en Operación Indirectos				
Gastos en Mantenimiento				
Gastos en capital				
Gasto Total				
Gastos Unitarios				

**Anexo 8: Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno**

Nombre del Programa: cuenta con	“Servicios de Salud”
Modalidad:	E081
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud de Tamaulipas
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud de Tamaulipas
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Diseño
Año de Evaluación:	2019

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
IMSS- Bienestar	S-038	Instituto Mexicano del Seguro Social	Ofrecer servicios de salud a población que no cuenta con seguridad social, especialmente en zonas alejadas o de difícil acceso.	Cualquier persona que no cuente con un esquema de seguridad social.	Servicio de salud	IMSS- BIENESTAR cuenta con Unidades Médicas Rurales (UMR) y Hospitales Rurales (HR) en 19 estados de la República	Página web del Instituto Mexicano del Seguro Social*	Sí	Sí	El servicio del programa IMSS- BIENESTAR coincide con el propósito y cobertura del programa E081. Servicios de Salud, aunque se considera complementario debido a que se enfoca prioritariamente en Unidades Médicas Rurales (UMR) y Hospitales Rurales, con lo cual, se amplían las posibilidades de cobertura del programa evaluado.

\*Información obtenida de la página en línea: <http://www.imss.gob.mx/tramites/imss03021>



UAT

