

PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TAMAULIPAS E 155



Evaluación de diseño Programa E 155 Programa de Servicios Médicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas

COORDINADORES GENERALES

Jorge Alberto Pérez Cruz

Adolfo Rogelio Cogco Calderón

COORDINADORA DE LA EVALUACIÓN

Karla Jazmín Rodríguez Hernández

EVALUADORES

Giovanna María Aldana Barahona

Emma Alexandra Zamarripa Esparza

Víctor Manuel Cruz Grande

Alfredo Sánchez Carballo

Dependencia Desarrollo Integral de la Familia

Año 2020

Índice

Resumen ejecutivo	I
Introducción	1
Apartado 1: Características del programa	2
Apartado 2: Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	4
Apartado 3: Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivo nacionales	8
Apartado 4: Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	11
Apartado 5: Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	18
Apartado 6: Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	21
Apartado 7: Presupuesto y rendición de cuentas	35
Apartado 8: Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales	38
Valoración final del diseño del programa	39
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	42
Conclusiones	49
Bibliografía	50
Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación	52
Anexos	
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo	53
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	54
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del Programa	56
Anexo 4. Indicadores	60
Anexo 5. Metas del Programa	63
Anexo 6. Propuesta de Mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados	71
Anexo 7. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	76
Anexo 8. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social	78

Resumen ejecutivo

Antecedentes

El Gobierno del Estado de Tamaulipas, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, ha diseñado un programa que tiene como objetivo la mejora en el bienestar de la población vulnerable de Tamaulipas.

Este es el Programa E 155 Servicios Médicos, el cual busca mejorar el acceso a servicios de salud pública de primer nivel en cuanto a la prevención, atención emergente y detección de cáncer cérvicouterino, mamario y otros problemas de salud de los tamaulipecos.

El programa se encuentra alineado con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y con el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, en cuanto a las “estrategias para consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutorio, 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.”

Metodología

La evaluación del Programa E 155 Servicios Médicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas (DIF Tamaulipas), se efectuó conforme a la normatividad establecida por el Manual de Términos de Referencia (TDR Diseño) del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2019, así como de la información y documentos digitales que fueron proporcionados por parte de La Dirección de Asistencia Social y Atención Médica.

Por otro lado, para la evaluación del diseño del programa se revisó la literatura especializada pertinente de instituciones nacionales e internacionales como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, la CEPAL y el Banco Mundial.

Justificación de la creación y del diseño del programa

El problema que busca resolver el programa se encuentra identificado en los documentos normativos del Programa, a saber, documento Diagnóstico y Lineamientos¹.

En ambos documentos la información sobre el problema difiere en cuanto a la población que está siendo afectada por el problema o necesidad.

Asimismo, el problema está planteado como un hecho negativo, aunque no determina que pueda ser revertido a mediano o largo plazo.

El documento Diagnóstico del Programa E 155 Servicios Médicos del DIF Tamaulipas presenta las causas y efectos del Programa en forma de árbol de problemas y árbol de causas. Además, expone el diseño en forma de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

¹ Si bien el Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general) indica que los programas con clasificación E no necesitan tener Reglas de Operación debido a su clasificación como “Prestación de Servicios Públicos”, la evaluación se realiza teniendo en cuenta el documento “Lineamientos del Programa de Servicios Médicos” publicado el 21 de diciembre de 2018.

Contribución a la meta y objetivos nacionales

El Programa E 155 Servicios Médicos señala que se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 a través del eje general II. Política Social y el eje 5 de atención prioritaria "Salud".

Asimismo, se enmarca en los objetivos del gobierno federal en cuanto a recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Sumado a lo anterior, el Programa E 155 Servicios Médicos está alineado con el Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2022, se enmarca en las líneas de acción 2.4.1.1, 2.4.1.5 y 2.4.1.9.

A nivel institucional el documento Diagnóstico indica que el Programa E 155 Servicios Médicos da cumplimiento a una de las metas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia que es la promoción de acciones encaminadas a mejorar la situación vulnerable de menores, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y toda población susceptible de asistencia social, que al mismo tiempo aporta a la visión del Sistema DIF Tamaulipas que consiste en ser la Institución de Gobierno del Estado de Tamaulipas rectora de la política de Asistencia Social que contribuya en el fortalecimiento y Desarrollo Integral de la Familia y de todos sus miembros.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

El Programa E 155 Servicios Médicos señala que la población potencial es 458 mil personas con carencia de acceso a servicios de salud, que representa un 13% de la población en el Estado, de acuerdo con datos de la medición de pobreza del CONEVAL 2016 (p. 4).

Por su parte, los Lineamientos señalan como la población potencial 534 mil personas del estado que se encontraban con carencia de acceso a servicios de salud, que representa un 15% de la población en el Estado.

Como población objetivo el documento Diagnóstico del Programa E 155 indica que la que se contempla beneficiar con este programa, es aquella vulnerable del municipio de Ciudad Victoria, la población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias.

La cuantificación de estas personas es de 115,600 personas, que son estimadas de acuerdo con el padrón de beneficiarios con el que cuenta la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica.

El documento Diagnóstico indica que la frecuencia para actualizar a la población potencial será de acuerdo con el Informe de Medición de la Pobreza en México y en las Entidades Federativas presentado por el CONEVAL, el cual tiene una periodicidad de dos años.

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

El Programa E155 Servicios Médicos establece en el Documento Diagnóstico las previsiones para la integración y operación del Padrón de Beneficiarios (p.21), para la integración del Padrón se tendrá en cuenta la población atendida durante el año 2019, basándose en

los registros que se tengan en la plataforma única que reconoce a todo aquel que fue beneficiado en el año por parte del programa.

Referente a los mecanismos de atención el Programa presenta 4 Manuales de Procedimientos para la atención de los beneficiarios:

Manual de procedimientos Salud Integral de la Mujer.

Manual de procedimientos Consulta Odontológica.

Manual de procedimientos Consulta Médica.

Manual de procedimientos de Atención Audiológica

Sin embargo, no todas las actividades que se realizan cuentan con un manual y no se encuentra disponible el Manual de la actividad de Atención Integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias.

Estos manuales se encuentran apegados al Documento Diagnóstico y los Lineamientos del Programa.

Matriz de Indicadores para Resultados

El programa E 155 Servicios Médicos cuenta con una Matriz de Indicadores que se establece en el Documento Diagnóstico (pp.24,25 y 26) la matriz cuenta de manera horizontal con un resumen narrativo; Tipo, Nombre, fórmula, Meta alcanzada, Período, Medio de verificación y Supuestos, mientras que de manera vertical cuenta con los indicadores; Propósito, Fin, Componentes y Actividades.

La MIR permite llevar a cabo la revisión de la lógica horizontal y vertical.

Presupuesto y rendición de cuentas

El Programa E 155 Servicios Médicos cuenta con un presupuesto aprobado por la Secretaría de Finanzas de Tamaulipas de 48,845,258.00 (cuarenta y ocho millones ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cincuenta y ocho pesos 00/100).

Este presupuesto contempla servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, transferencias, asignaciones subsidios y otras ayudas; bienes muebles, inmuebles e intangibles; 64.68% de la fuente de estos recursos es estatal y el 35.32% corresponde a recursos federales ramo 28.

En cuanto al tema de rendición de cuentas, el gobierno del Estado de Tamaulipas cuenta con una página de transparencia en la cual se puede acceder rápidamente a información vinculada al programa.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

El Programa E 155 Servicios Médicos se complementa a nivel nacional con el Plan Sectorial de Salud 2019-2024 y con dos guías de referencia rápida, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud Prevención y Atención perteneciente a la Secretaría de Salud. Además, a nivel estatal con dos programas de la Secretaría de Salud del Estado; y otro por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), todos vinculados al diagnóstico y atención del cáncer cérvicouterino y mamario.

Introducción

El presente es un documento de evaluación de diseño del Programa E 155 Servicios Médicos desarrollado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas.

El Programa E 155 viene ejecutándose desde el primer trimestre de 2018, y sigue los lineamientos del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas².

La evaluación se desarrolla atendiendo a la normativa del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2019; Términos de Referencia 2019 (TdR-2019) para la Evaluación en Materia de Diseño. Además, la evaluación se contiene dentro de los parámetros señalados en el Programa Estatal de Desarrollo 2016- 2022 para el ejercicio fiscal 2019³.

De la misma manera, la evaluación pretende dar suficiente y adecuada retroalimentación al Programa E 155 Servicios Médicos desarrollado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas; con ese fin, se enfocó en ser minuciosa y detallada. Por ende, valora la pertinencia del programa así como el logro de sus objetivos y metas, calidad, eficacia, resultados y eficiencia.

Todo esto con el fin de que la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica pueda prestar un mejor servicio a través del Programa E 155 de forma tal que se le otorgue un servicio que permita a los tamaulipecos y tamaulipecas que son la población objetivo ejercer su ciudadanía con dignidad, respeto y con el respaldo institucional necesario.

El presente documento se encuentra dividido en siete apartados, de acuerdo a TdR- 2019, los cuales son:

- 1) Justificación de la creación y del diseño del programa.
- 2) Contribución a las metas y estrategias nacionales.
- 3) Población potencial, objetiva y mecanismos de elegibilidad.
- 4) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.
- 5) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- 6) Presupuesto y rendición de cuentas.
- 7) Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

Asimismo, cuenta con la valoración del análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de cada apartado, así como las conclusiones finales. Al final del documento se presentan los anexos correspondientes a cada uno de los apartados.

² Expedido el 9 de agosto de 2017.

³ DECRETO LXIII-726 Presupuesto de Egresos del Estado de Tamaulipas, para el Ejercicio Fiscal 2019.

Apartado 1: Características del programa

1. Identificación del programa:

Programa E 155 Servicios Médicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas de la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica.

2. Problema o necesidad que pretende atender:

El documento Diagnóstico (pp. 3-4) indica que el problema a atender es que la población vulnerable del estado tiene difícil acceso a servicios de salud pública de primer nivel en cuanto a la prevención, atención emergente y detección de cáncer cérvicouterino, mamario y otros problemas de salud, además de carecer de estándares de calidad óptimos que colaboren en la prestación de este tipo de servicios.

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

Con respecto al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 enmarca los objetivos del gobierno federal en cuanto a recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. Asimismo, con respecto al Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2022, se enmarca en las líneas de acción 2.4.1.1, 2.4.1.5 y 2.4.1.9.

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

El documento Diagnóstico indica (p. 10) que el objetivo es “Coadyuvar en la resolución de las demandas sociales apremiantes de la población vulnerable y/o en estado de necesidad de Tamaulipas, gestionando su incorporación a programas o proyectos que resuelvan su problemática, o el otorgamiento del beneficio”.

En el documento Lineamientos el objetivo es: “Contribuir a mejorar el bienestar de la población vulnerable de Tamaulipas, mediante la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad”, y como objetivo específico, “Brindar acceso a servicios de salud pública de primer nivel de atención emergente y de prevención y detección de cáncer cervicouterino, mamario y otros problemas de salud con altos estándares de calidad a la población vulnerable del Estado de Tamaulipas.

Los bienes y servicios que ofrece el Programa E 155 Servicios Médicos se establecen en el apartado “6.2 Diseño del Programa”, son:

Servicios de salud de primer nivel; Salud preventiva; Servicios médicos y odontológicos en zonas vulnerables del Estado; Servicios médicos de especialización, relativos a problemas de visión y audición, en zonas vulnerables del Estado y Atención integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida:

La población objetivo que se contempla beneficiar con este programa, es aquella vulnerable del municipio de Ciudad Victoria, la población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias.

La cuantificación de estas personas es de 115,600 personas, que son estimadas de acuerdo con el padrón de beneficiarios con el que cuenta la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica.

6. Cobertura y mecanismos de focalización:

El programa tiene cobertura estatal ya que contempla apoyar a personas que se ubican en riesgo y vulnerabilidad por carencias sociales, específicamente por acceso a servicios de salud en Tamaulipas, y que se localizan en los 43 municipios del estado y sus localidades, su operación depende de la disponibilidad presupuestal.

7. Presupuesto aprobado 2020:

El presupuesto a ejercer en el año 2020 es 48,845,258 (cuarenta y ocho millones ochocientos cuarenta y cinco mil doscientos cincuenta y ocho pesos 00/100 m.n.)

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes:

Fin: Contribuir a mejorar el bienestar de la población vulnerable de Tamaulipas, mediante la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.

Propósito: La población vulnerable del Estado de Tamaulipas tiene acceso a servicios de salud pública de primer nivel en la prevención, atención emergente y detección de cáncer cervicouterino, mamario y otros problemas de salud con altos estándares de calidad.

Componentes:

C1.- Servicios de salud de primer nivel brindados a la población vulnerable en los consultorios médicos del Sistema DIF Tamaulipas ubicados en Ciudad Victoria.

C2.- Promoción de acciones de salud preventiva en la población vulnerable.

C.3.- Servicios médicos y odontológicos proporcionados a la población de zonas vulnerables del Estado.

C.4.- Servicios médicos de especialización otorgados en las zonas vulnerables del Estado de Tamaulipas relativas a los problemas de visión y audición.

C.5.- Atención integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias.

9. Valoración del diseño del programa respecto de la atención del problema o necesidad:

Valoración final: 1.64

10. Otras que sean relevantes a las características del programa a evaluar:

Ninguna

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver.• El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

Para dar respuesta a la pregunta se debe primero indicar que el programa maneja más de una definición del problema; esto se encuentra identificado en el documento diagnóstico (p. 4), señalando: “la población vulnerable del Estado tiene difícil acceso a servicios de salud pública de primer nivel en cuanto a la prevención, atención emergente y detección de cáncer cervicouterino, mamario y otros problemas de salud, además de padecer de estándares de calidad óptimos que colaboren en la prestación de este tipo de servicios [...]”

Además, en el Estado existen zonas específicas en las que la vulnerabilidad social afecta mucho más a la población y en donde, las mujeres en edad reproductiva, mujeres con antecedentes familiares de cáncer, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias, requieren de su atención oportuna.”

Por su parte, en el documento Lineamientos de Programa E 155 de Servicios Médicos⁴ se encuentra establecido el problema de forma que no se señala que “la población vulnerable del Estado tiene difícil acceso a servicios de salud pública de primer nivel”. Es decir, cambia el problema de ser específico con respecto al tipo de enfermedad a atender, para plantearlo de una manera más general. Esto cambiaría el objetivo y alcance del Programa.

Esta falta de univocidad entre las tres definiciones puede conllevar a ambigüedades en la interpretación del problema, y por lo tanto puede generar error en el cumplimiento de los Componentes, las Actividades, y los Servicios que el Programa E 155 ofrece.

Por otro lado, el problema está planteado como un hecho negativo, aunque no determina que pueda ser revertido a mediano o largo plazo.

Con respecto al plazo para la revisión y actualización de la población el documento Diagnóstico establece que la frecuencia para actualizar a la población potencial será de acuerdo con el Informe de Medición de la Pobreza en México y en las Entidades Federativas presentado por el CONEVAL, el cual tiene una periodicidad de dos años.

⁴ En adelante “Lineamientos”, de acuerdo al Glosario de Términos y Abreviaturas del mismo documento.

Se recomienda que ambos documentos, que son la base del Programa E 155, se encuentren alineados y acordes entre sí en lo que consideran es el problema a atender. Para ello se debe partir por una revisión del problema y la manera de construirlo (revisión o rediseño del árbol del problema).

Los cambios sobre el problema deben tener en cuenta la definición detallada sobre las personas en estado de vulnerabilidad social del estado de Tamaulipas, así como señalar su ubicación geográfica y ampliar el criterio de segregación para incluir género, edad y población indígena, afroamericanos, migrantes u otras variables necesarias para explicar en detalle la caracterización de la población objetivo.

2	Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:
<ul style="list-style-type: none"> 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
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.

El documento diagnóstico sí cuenta con la elaboración de un árbol del problema, sin embargo, la correlación entre causas y problema no siempre es consistente. Lo anterior se evidencia en que el árbol del problema presenta varios conflictos: primero, las causas no se encuentran bien relacionadas entre sí; y segundo las causas no guardan correlación con el problema.

Por ejemplo, no es evidente de qué manera causas como “cobertura ineficiente de asistencia social en casos de desastres naturales”; o la “Escases de equipos médicos y artículos de higiene bucal”, o la “valoraciones de detección de enfermedades visuales limitadas” lleven al problema de acceso restringido en servicios de salud para la detección del cáncer cérvicouterino, mamario y otros problemas de salud, que es la definición de problema.

Por otro lado, el árbol del problema señala que la población vulnerable de Tamaulipas es la población que presenta el problema. Esta definición no especifica la población que tiene el problema o necesidad en cuanto a categorías de: ubicación geográfica, rangos de edad, género, etnia, edad y los detalles que permitan señalar de forma detallada a la población objetivo en todos los casos.

En cuanto a la ubicación territorial de la población que presenta el problema, el documento Diagnóstico indica (p. 13) que la población objetivo es “aquella vulnerable del municipio de Ciudad Victoria, la población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias”.

Con esta redacción se excluye a la población vulnerable de los demás municipios, no se define cuáles Zonas Prioritarias se atenderá, se genera duda sobre la elección de la edad de los hombres a atender. Todos estos problemas en el árbol de problemas limitan la posibilidad de que quede claro y que guarde coherencia con respecto a la MIR.

Se recomienda rediseñar el árbol de problemas mediante la Metodología del Marco Lógico de la CEPAL- ILPES (2004).

Asimismo, se recomienda generar una fuente de caracterización de la población objetivo.

Esto permitirá dar fortaleza y estructura fundamental al programa y verificar si los servicios que busca brindar el Programa E 155 son los adecuados para la población vulnerable del estado.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	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.

El documento Diagnóstico señala que el Programa E 155 se desarrolla con base en las intervenciones previas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas.

Asimismo, el documento Diagnóstico indica que el programa guarda linealidad con alguna de las estrategias del DIF.

Además, en el documento Diagnóstico menciona de forma general algunas experiencias de DIF en otros programas que también atienden a población vulnerable.

Sin embargo, la elección del problema, la elaboración del árbol de problemas, la elección de las acciones a realizar y los servicios que se prestan no cuentan con un respaldo ni justificación teórica o empírica. Tampoco cuenta con respaldo teórico o empírico para la elección de los servicios prestados ni para las acciones que el programa desarrolla.

En este sentido no existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo.

Por otro lado, si bien el documento diagnóstico cuenta con el desarrollo del árbol de problemas y del árbol de objetivos, hace falta una justificación profunda con respecto a la elección de la situación problemática, el análisis de Involucrados, y la elección de la población beneficiaria, toda vez que el programa se desarrolla sobre la variante del diseño inverso⁵, lo cual lleva a que este tipo de claridades se encuentre, seguramente, en el acervo del DIF Tamaulipas como Institución.

⁵ De acuerdo a comunicación personal con los funcionarios de la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica.

Esta ausencia puede llevar a confusiones en las evaluaciones. Es valioso que un programa cuente con información escrita sobre su estructuración que permita hacerle seguimiento a lo largo del tiempo.

Asimismo, se recomienda justificar la elección de la población hacia la cual se dirige el programa, tanto la población objetivo como la población beneficiaria. Al respecto se debe diferenciar y definir los aspectos de carencia social, vulnerabilidad social, marginalidad y zonas prioritarias.

Asimismo, el CONEVAL (sf, p. 42) define dos tipos de vulnerabilidad como elementos que, junto con otros, conforman las características de carencia social (vulnerables por carencias sociales, vulnerables por ingresos).

Se recomienda que el Programa E 155 defina a qué tipo de población se dirige teniendo en cuenta estas especificidades. Con la justificación de la población se puede determinar si hay un sector de la población vulnerable del estado que se quiera atender de forma específica y por qué, así como justificar la manera en que se van a atender de forma municipal y de forma estatal, dentro de los límites de la institución.

Para realizar la justificación teórica y metodológica se recomienda consultar documentos de organismos oficiales nacionales como CONEVAL, INEGI o CONAPO; internacionales como CEPAL, ILPES, ONU o Banco Mundial; así como análisis académicos de la situación de vulnerabilidad social en Tamaulipas.

Todo esto permitirá profundizar más en la descripción de la problemática social que pretende atender el Programa E 155.

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

4	El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional 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
1	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.• No es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

La MIR indica que el propósito del programa se alinea al eje de atención prioritaria de salud contemplada en el eje de Bienestar Social del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, este eje de acción prioritaria tiene como objetivo mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud modernos, con tecnologías de vanguardia y una cultura de la calidad.

En cuanto al cumplimiento de las metas de plan institucional, el documento Diagnóstico indica que el Programa E 155 “da cumplimiento a una de las metas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia que es la “promoción de acciones encaminadas a mejorar la situación vulnerable de menores, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y toda población susceptible de asistencia social, que al mismo tiempo aporta a la visión del Sistema DIF Tamaulipas la cual consiste en ser la Institución de Gobierno del Estado de Tamaulipas rectora de la política de Asistencia Social que contribuya en el fortalecimiento y Desarrollo Integral de la Familia y de todos sus miembros”.

Sin embargo, el objetivo propuesto en el programa no establece con claridad la manera en que por el cumplimiento del objetivo se pueda coadyuvar al cumplimiento de las metas institucionales del DIF Tamaulipas. Sumado a lo anterior, se encuentra que no se puede establecer con claridad el aporte del logro del propósito del Programa E 155 Servicios Médicos al programa sectorial, especial o institucional, dado que el documento Diagnóstico indica dos objetivos distintos.

El primero queda establecido en el apartado “3. Objetivos”, el cual define como objetivo: “La población vulnerable del Estado de Tamaulipas tiene acceso a servicios de salud pública de primer nivel en la prevención, atención emergente y detección de cáncer cérvicouterino, mamario y otros problemas de salud con altos estándares de calidad”.

Enseguida se encuentra el epígrafe “3.2 Determinación de los objetivos del programa”, que alude al objetivo de: “Coadyuvar en la resolución de las demandas sociales apremiantes de la población vulnerable y/o en estado de necesidad de Tamaulipas, gestionando su incorporación a programas o proyectos que resuelvan su problemática, o el otorgamiento del beneficio”.

Se recomienda identificar cuál es el objetivo del programa y plantearlo de manera puntual y única en el documento y homologarlo en el mismo. Asimismo, se recomienda indicar, en el apartado 3.1, la alineación con los planes sectoriales e institucionales de salud nacional y del estado de Tamaulipas.

Además, se sugiere tener en cuenta el eje de Bienestar Social específicamente el eje de atención prioritaria de salud que está relacionado con el objetivo del programa y las líneas de acción 2.4.1.1 y 2.4.

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?

De acuerdo con lo señalado en el documento Diagnóstico, el Programa E 155 se alinea con las estrategias del PND (2019 - 2024) para 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.

El documento también indica que el programa se relaciona con el Plan Estatal de Desarrollo PED 2016 – 2022 en cuanto a su objetivo de realizar acciones necesarias para garantizar que todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Agregando que, para dar cumplimiento al mismo, se crea el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

El programa también guarda relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 específicamente de su eje general II. Política Social. Construir un país con bienestar; el cual busca “asegurar que toda la población tenga acceso a una vida digna, promoviendo el pleno ejercicio de los derechos sociales.

Al mismo tiempo, se enfoca en garantizar protección social para personas que viven en situación de vulnerabilidad”. En ese sentido, el eje de Bienestar Social del Plan Nacional de Desarrollo 2016- 2022 se vincula directamente con el eje general II. Política Social del PND 2019-2024, al contemplar en su eje 5 de atención prioritaria “Salud”.

Se recomienda incluir en el apartado 3.1 Recomendaciones del programa a los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estatal de Desarrollo, el eje de Bienestar y su eje de atención prioritaria 5 “Salud” derivado de que el propósito del programa E 155 se relaciona con el objetivo, estrategia y algunas líneas de acción.

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?

Se encuentra que la vinculación entre el Programa E 155 y los Objetivos del Desarrollo del Milenio es indirecta, dado que el logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los ODM.

El documento diagnóstico indica que se encuentra alineado con el objetivo 1 y 3 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible:

Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

En cuanto al objetivo 1 indica que el programa busca aportar a la meta 1.3 “Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables”.

Sin embargo, el propósito del Programa E 155 no establece que se dedicará a tomar medidas de protección social, y que éstas incluyen empleo, invertir en salud y educación para los hijos y para proteger a personas en edad avanzada (Banco Mundial, 2020)⁶. Por lo tanto, el Programa E 155 no aporta a esta meta de los ODM.

En cuanto al objetivo 3 indica que el programa sustenta a la meta 3.7 “De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

A pesar de lo anterior, el propósito del programa sólo aborda la detección del cáncer cervicouterino y mamario, sin justificar la relevancia del mismo, no se abordan temas de planificación sexual ni salud reproductiva.

Con respecto a la meta 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, de igual manera que en los puntos anteriores, en el propósito del Programa E 155 no se retoman los objetivos de la meta, en este caso solo se hace relevancia a la calidad de los servicios.

Por lo anterior se recomienda revisar los Objetivos del Desarrollo Sostenible y revisar la información que ofrece el Banco Mundial para definir los alcances del propósito del programa y de esa manera poder alinearlos con los ODM.

En ese sentido el propósito del programa debería de establecer conceptos generales que retomen los puntos importantes de las metas y que puedan generar objetivos específicos.

⁶ <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview>

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:
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">• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo).• Las definiciones cumplen con una de las características establecidas.

Con base en la revisión de los documentos normativos se permite establecer que el programa destina un apartado para cada una de las características dentro del Documento Diagnóstico (p.13). Sin embargo, como se mencionó en la pregunta 1 de este documento, entre el documento Diagnóstico y los Lineamientos hay una incongruencia en las cifras de la población vulnerable del Estado, con una diferencia de más de cien mil personas entre los documentos.

También el apartado 4.2 identifica a la población objetivo que se contempla beneficiar con este programa, como aquella “vulnerable del municipio de Ciudad Victoria, la población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias”.

Sin embargo, existen algunas inconsistencias al presentar diferentes definiciones de su población, en base a la comparación del Documento Diagnóstico y los lineamientos del programa (p. 145) apartado 3.3. “Población Objetivo: La población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias ambientales”.

Es decir, no menciona a Ciudad Victoria y especifica que las contingencias son las de tipo ambiental.

En lo que corresponde a la cuantificación de la población se observa que el diagnóstico del programa presenta un apartado con la definición de este inciso y maneja un dato numérico en el documento diagnóstico (p. 13), apartado 4.3 “Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo”, que establece la población objetivo en 115,600.

La cantidad es estimada de acuerdo con el Padrón de Beneficiarios con el que cuenta la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica.

Además de esta estimación no se presenta ninguna otra metodología, justificación o respaldo para la cuantificación de la población.

Se evidencia una ausencia de mayor desagregación en la población objetivo, solo se establece como personas en general, por lo que se recomienda ampliar el criterio de segregación para incluir sexo, edad, y población indígena, afroamericanos, migrantes u otras variables necesarias para explicar en detalle la caracterización, se debe ver el anexo 1 para atender las recomendaciones y poder establecer de manera clara la población objetivo.

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
1	El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.

En los Lineamientos se indica en el apartado 3.4, los requisitos para recibir los servicios que da el Programa. Estos requisitos son el primer paso para hacer parte de la Mecánica de Operación que hace a una persona candidato/a para recibir los apoyos.

El documento Lineamientos no especifica ninguna otra manera de dar a conocer la demanda total de apoyos con las características de los solicitantes, ni tampoco indica cómo debe sistematizarse la información. Por lo tanto, no quedan claros los criterios para establecer el diseño en la recolección de la información de la demanda total de apoyos, ni las características de los solicitantes.

El Programa cuenta con un padrón de beneficiarios, la información se encuentra sistematizada, sin embargo, no permite conocer la demanda total de apoyos, ofrece información limitada de los solicitantes.

Dentro de la consulta de documentos oficiales se encuentra el documento denominado como "Padrón de Beneficiarios", que se encuentra disponible en un sistema de transparencia del Gobierno del Estado de Tamaulipas, dentro del apartado: XV PROGRAMAS DE SUBSIDIOS, ESTÍMULOS Y APOYOS DIF TAMAULIPAS, en este enlace se puede consultar el padrón de beneficiarios de 2018, 2019 y 2020, que se encuentra almacenado por trimestres.

Este Padrón de Beneficiarios no es del Programa E 155 exclusivamente, es una base de datos de los beneficiarios de todos los programas que desarrolla el DIF Tamaulipas. En ese documento se sistematizan algunas características del Programa, en cuanto a su funcionamiento.

En esas descripciones se encuentran en la celda A26 los “criterios de elegibilidad”, los cuales están descritos en la celda B26 de la siguiente manera “Que el beneficiario se presente a solicitar el servicio, que se registre en el módulo de recepción, que sea persona de escasos recursos o en estado de vulnerabilidad”.

Asimismo, en las celdas A45, B45 señala el Hipervínculo al padrón de beneficiarios o participantes. En ninguna de las celdas permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.

Al revisar el enlace del Padrón de Beneficiarios se encuentra que este documento contiene un listado de Excel con los datos básicos de los beneficiarios. De estas columnas las tres primeras se encuentran como “información clasificada”. La tercera y cuarta se encuentran vacías; solo contienen información las columnas unidad territorial, edad y sexo. Por lo tanto, esta tabla no contiene información suficiente para conocer la demanda total de apoyos con las características de los solicitantes.

Se recomienda establecer un rango mayor de características que permitan identificar en mayor medida a los titulares de derecho, como se muestra a continuación:

CURP (como clave de registro), edad, sexo, municipio, teléfono de contacto, servicio del Programa E 155 que solicita.

Consultar la información del anexo 2 para establecer un método de actualización de la base de datos de beneficiarios.

Mecanismos de elegibilidad

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

El Programa no cuenta con mecanismos claros y específicos para identificar su población objetivo.

El documento Diagnóstico indica que la población objetivo es aquella “vulnerable del municipio de Ciudad Victoria, la población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias [...] La cuantificación de estas personas es de 115,600 personas, que son estimadas de acuerdo con el Padrón de Beneficiarios con el que cuenta la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica”.

Esta descripción no indica cuál es la metodología de focalización para elegir a estas 115.600 personas, tampoco se indica porqué solo se elige Ciudad Victoria, ni cuáles serían las zonas prioritarias a atender tanto en el área rural como urbana. A este respecto, no se citan ningún documento institucional estatal o nacional que indique las Zonas Prioritarias del Estado.

Otro dato que no indican los documentos normativos del Programa E 155 es de dónde va tomar la población de mujeres con antecedentes familiares de cáncer.

Además, es relevante mencionar que en esta redacción no queda claro que el cáncer sea de tipo cervicouterino o cáncer de mama como lo indica el objetivo del programa.

Hay instituciones a nivel estatal, como la Secretaría de Salud o la Unidad Médica Especializada para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (UNEME DEDICAM) que deberían servir como referencia para la elección de la población, sin embargo, no se cuenta con ninguna referencia externa para la elección de la población, lo cual genera un vacío y debilita el diseño del Programa E 155.

El indicativo de que estas personas son estimadas "con el Padrón de Beneficiarios con el que cuenta la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica" no queda claro, porque no se indica cuál es la metodología para elegir a las personas que cumplen con las características que ofrece de forma específica el Programa E 155 y que diferencia a toda la demás población que puede atender el DIF Tamaulipas, o la Dirección de Asistencia Social.

En ese sentido se sugiere reelaborar de forma separada los Programas que maneja la Institución ejecutora.

Estos errores ocurren por la ausencia del establecimiento de una Línea Base en el momento de desarrollar el diseño del programa que indique una metodología clara tanto en la focalización como en las fuentes de información que no necesariamente deben ser de la misma institución ejecutora, puesto que ya hay varias instituciones que manejan los temas a los que se dedica el Programa E 155 y que deben estar alineadas con los objetivos y alcances del programa a nivel intersectorial.

Como recomendación, para la elección y establecimiento de las Zonas de Atención Prioritaria el Programa debe basarse en los informes de CONEVAL, y los decretos que los avalan como el "DECRETO por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2019" de la presidencia de la República.

Asimismo, para la elección de la población el Programa debe basarse en la información de la Secretaría de Salud del Estado, así como de la Unidad Médica Especializada para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de mama UNEME DEDICAM, que son instituciones estatales que cuentan con la experiencia, conocimiento e historial de datos suficientes para dar respaldo a la elaboración de la Línea Base para el diseño del Programa.

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
1	La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.

El programa sí presenta una definición de la estrategia de cobertura en el documento Diagnóstico (p. 12) la cual indica: “El programa tiene cobertura estatal ya que contempla apoyar a personas que se ubican en riesgo y vulnerabilidad por carencias sociales, específicamente por acceso a servicios de salud en Tamaulipas, y que se localizan en los 43 municipios del estado y sus localidades, sin embargo, su operación dependerá de la disponibilidad presupuestal del mismo”.

Esta cobertura también la señala el documento de Lineamientos, de la siguiente manera: “El Programa tiene cobertura en los 43 municipios del Estado de Tamaulipas y su operación dependerá de la disponibilidad presupuestal del mismo”.

Ambas definiciones de la cobertura son incongruentes con la definición de la población objetivo puesto que ésta no señala que el Programa E 155 vaya desarrollarse en los 43 municipios de Tamaulipas.

En lo que corresponde a las metas de cobertura anual, tanto en los Lineamientos del Programa como en el Documento Diagnóstico y en la MIR no se encuentran definidas las metas futuras, ni en el mediano ni en el largo plazo.

A lo largo del diseño del Programa E 155 se encuentra ausencia de congruencia en la definición de la población objetivo y la estrategia de cobertura de la misma.

Para generar una estrategia de cobertura documentada se recomienda homogeneizar las definiciones de la población objetivo en el Documento Diagnóstico y en los Lineamientos del Programa.

Asimismo, se recomienda que permita establecer metas futuras, a mediano y largo plazo.

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: NO.

Dentro del Documento Diagnóstico y Lineamientos del Programa no existen formatos y/o pasos que se deben seguir para la selección de los beneficiarios; existe una definición de aquellos que pueden ser beneficiarios y existen manuales de atención para los beneficiarios, más no para su selección. Se presenta una ausencia de criterios de elegibilidad para los solicitantes, sólo se establece que serán beneficiados todos aquellos que se encuentren dentro de Zonas de Atención Prioritaria y población vulnerable con la carencia de acceso a los servicios de salud.

Basado en esto y en el contenido de los manuales de procedimientos, no se observa un seguimiento en específico para seleccionar a los solicitantes, se menciona que se atiende a toda persona que acuda al módulo a solicitar el apoyo en el caso de los servicios brindados en consultorio, por lo tanto, no se cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios.

Tampoco se cuenta con un criterio para la elección de municipios en los que se llevarán a cabo las brigadas y las campañas, no se indica su elección de acuerdo a la cantidad de ZAP que tengan, de acuerdo a los datos brindados por CONEVAL. La información no se encuentra estandarizada y tampoco sistematizada, no se encuentran difundidos públicamente.

Se recomienda establecer un proceso exclusivo para el Programa E 155 Servicios Médicos, que permita mejorar su consulta y administración.

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
2	Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo se presentan en cuatro documentos que se denominan como: Manual de procedimientos Salud Integral de la Mujer, Manual de procedimientos Consulta Odontológica, Manual de procedimientos Consulta Médica y Manual de procedimientos de Atención Audiológica, sin embargo, no todas las actividades que se realizan cuentan con un manual, no se encuentra disponible el Manual de la actividad de Atención Integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias.

Los manuales se encuentran establecidos de acuerdo a las acciones o actividades definidas en los Lineamientos del Programa y en el Documento Diagnóstico, atiende las características de la población objetivo.

De los cuatro manuales presentados, todos cumplen con los requisitos de tener formatos definidos, sin embargo, no se encuentran disponibles para su consulta en el portal oficial de DIF Tamaulipas o difundidos públicamente por algún otro medio.

En estos cuatro documentos se permite observar el objetivo de la línea de acción, alcance, terminología, procedimiento y un diagrama de flujo de las actividades.

En el apartado de procedimientos se puede observar en los 4 documentos que se presenta un listado de pasos que se deben seguir por el personal de la Instancia Ejecutora del Programa.

Los documentos de las cuatro acciones se encuentran aparentemente estandarizados al presentarse con un formato único que permite la evaluación y comparación entre todos para determinar las mejoras necesarias, cuentan con una clave y una fecha de emisión y aprobación, además cuentan con la identificación del área que elaboró y que aprobó el manual de procedimientos.

Se recomienda que se agreguen los manuales de procedimientos faltantes de las actividades mencionadas en los Lineamientos del Programa y en el Documento Diagnóstico. Se deben difundir públicamente dentro del portal de información del DIF Tamaulipas y de la información del programa, para que los usuarios puedan consultar de manera sencilla los pasos que deben seguir para recibir el servicio y en este modo evitar que se presenten dificultades.

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 con el tiempo. d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.	

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.

El Padrón de Beneficiarios es un elemento importante para todo Programa ya que permite saber quiénes han sido las personas que han recibido el servicio, sin embargo, en el Programa E 155 Servicios Médicos éste aparece incompleto, sólo se presentan datos que hacen referencia a la unidad territorial, la edad y el sexo del titular de derecho.

La afirmación anterior se sustenta a través de la revisión del portal de transparencia del Estado de Tamaulipas⁷ específicamente el apartado XV. *Programas de subsidios, estímulos y apoyos. DIF Tamaulipas*; dicho apartado despliega información trimestralmente anualizada correspondiente a 2018, 2019 y 2020; dicha evidencia no representa un padrón específico del programa, por el contrario, remite información de distintos programas.

En ese orden de ideas, la información existente no se encuentra sistematizada, tampoco existe una clave que permita identificar a los beneficiarios y el programa no cuenta con mecanismos documentados que permitan actualizar al padrón de beneficiarios.

Por tanto, se recomienda el diseño de un "Padrón de Beneficiarios" que pueda brindar información sobre los usuarios de cada programa, identificados por una clave única, las características de los mismos, el tipo de apoyo otorgado, y que pueda tener una actualización semestral o anual que permita renovar el padrón.

⁷ <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx/informacion-publica/entidades/sistema-para-el-desarrollo-integral-de-la-familia-dif/xv-la-informacion-de-los-programas-de-subsidios-estimulos-y-apoyos-en-lo-que-se-debera-informar-respecto-de-los-programas-de-transferencia-de-servicios-de-infraestructura-2/>

Mecanismos de atención y entrega de 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	Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.

Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios que brinda el Programa a los beneficiarios se encuentran estandarizados, estos se encuentran desglosados en los manuales de procedimientos: Manual de procedimientos Salud Integral de la Mujer, Manual de procedimientos Consulta Odontológica, Manual de procedimientos Consulta Médica y Manual de procedimientos de Atención Audiológica.

Su estructura consta de un objetivo, alcance, terminología, procedimiento y un diagrama que indica las actividades que se deben de realizar ante diferentes situaciones, así como el responsable de la misma.

Los manuales se encuentran homogeneizados en cuanto a su procedimiento de atención que inicia con la llegada de la solicitud o del beneficiario al módulo correspondiente, en caso de ser sujeto al servicio se le atiende o en su defecto se le canaliza al área correspondiente; para su atención se debe registrar el nombre del mismo en la plataforma única, si no está dado de alta se agrega con la documentación requerida, para poder pasarlo a la consulta correspondiente, el médico responsable llena una hoja médica y entrega el diagnóstico y la receta correspondiente al paciente, en caso de que el paciente necesite otro tipo de estudios, recurso o atención, se envía al departamento adecuado para continuar su tratamiento.

Este procedimiento se encuentra difundido en el periódico oficial del Estado.

Sin embargo, es idóneo que se busque hacer su difusión en medios de comunicación que sean más accesibles al público en general, en especial la población vulnerable a la cual atiende el programa y que no cuenta con acceso a las Tecnologías de la Información.

Se sugiere su publicación para que los usuarios tengan un acceso más eficaz y oportuno del servicio. Además, en el documento normativo del programa no se expone de manera clara el procedimiento de atención, se recomienda agregarlo y definir a detalle la población objetivo, ya que, no se puede determinar la congruencia con los criterios de selección de la población objetivo, porque ésta no está clara.

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.

Los beneficiarios llenan una cédula de atención socioeconómica que da acceso a su dirección, fecha y lugar de nacimiento, CURP, ingreso mensual, grado máximo de estudios, discapacidad, seguridad social, características, servicios y equipamiento con los que cuenta su vivienda, los datos anteriores permiten inferir la situación socioeconómica del beneficiario.

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

De manera general se encuentra que la redacción de las Actividades es ambigua y son prescindibles para producir los Componentes.

Se encuentra que la realización de las Actividades junto con los Supuestos no genera los Componentes.

Con respecto a las Actividades del C1:

- 1) Ninguna de las Actividades se especifica el lugar en donde se van a destinar, ni tampoco se indica la cantidad.
- 2) Se mezclan actividades de construcción de obras con actividades de prestación de servicios médicos.
- 3) Cada Actividad es una acción independiente y sin relación con el desarrollo de las demás.
- 4) Los Supuestos en ese nivel de objetivos no están contruidos como riesgos que están fuera del control de la gerencia del proyecto, tal y como lo indica la Metodología del Marco Lógico de la CEPAL- ILPES (2004).

Con respecto a las Actividades del C2, las Actividades son la realización de campañas, la ambigüedad en la redacción de éstas consiste en que se incluyen servicios de salud que no están comprendidos en el Propósito del Programa E 155, como la obesidad, entre otras.

En relación con las Actividades del C3, se evidencia, al igual que las anteriores, que las seis Actividades en su redacción tienen ambigüedades; se encuentran desconectadas entre sí y no aportan de forma clara al cumplimiento del Componente.

Además, en las Actividades del C3 se encuentra que se cambia la característica de la población hacia la cual va dirigido el Programa por “marginadas” y ya no “vulnerables” como lo indica el documento Diagnóstico; el cambio de concepto indica desconocimiento por parte del equipo diseñador.

Asimismo, se encuentra que en el C3 hay Actividades que se solapan con Actividades del C1 (A.1.3 y A.1.4); y con el C2 (A.2.3), este solapamiento se presenta debido a la redacción de

las Actividades y la ausencia en cuanto al lugar y cantidad en que se supone se prestarán dichos servicios.

Además en la A.3.4 se agrega “otorgar artículos promocionales, deportivos” así como “vestido y cobijo”, actividades que no encuentran relación con el Componente 3 ni con el Programa E 155.

En relación con las Actividades del C4 y C5 no se encuentran en el Propósito del Programa E 155.

Se evidencia que los Supuestos y Actividades no necesariamente generan los Componentes, ya que los Supuestos, no tienen atributos de calidad o cantidad, así como tampoco son medibles, o bien, son procesos dentro de la Actividad y no riesgos para que ésta no se cumpla (característica necesaria de un supuesto).

17	Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:
a) Son los bienes o servicios que produce el programa.	
b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.	
c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.	
d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.	

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

No es evidente que los Componentes de la MIR sean servicios que produce el Programa E 155 de forma específica y separada de otros programas del DIF Tamaulipas. Éste es un vacío que presenta el diseño de la MIR debido a que el Programa fue establecido por la variante de diseño inverso.

Las modificaciones a los programas preexistentes que se desarrollaban como parte de las estrategias del gobierno estatal (para la “Cobertura de servicios de salud” y bajo el apartado “Servicios médicos asistenciales”) permanecen redactadas como parte de los antiguos programas, lo cual resta fortaleza a la estructura vertical del diseño de la MIR.

Con respecto a la característica b) de la pregunta se encuentra que no todos los componentes están redactados como resultados logrados, específicamente el C2 y C5, los cuales se encuentran sin verbo desarrollador de la acción a ejecutar, por ende, no se pueden leer como acciones terminadas debido al desarrollo del Programa.

Con respecto a la característica c) de la pregunta se encuentra que el desarrollo de los Componentes no es imprescindible para producir el Propósito, y no es razonable suponer que si los Componentes se producen adecuadamente, se logrará el Propósito.

Esto ocurre debido a la redacción ambigua de los Componentes y a la falta de conexión entre éstos y el Propósito con respecto a: a) el acceso de servicios de salud de primer nivel

el cual no todos los componentes contienen; b) el lugar en donde se prestarán los Servicios, el cual solo indica el C1; c) no todos los componentes están redactados con atributos de tiempo, calidad y cantidad, con excepción del C1 que sí indica que los servicios se ofrecerán solo en los consultorios médicos del DIF de Ciudad Victoria y el C3 y C4 que indican que se ofrecerán a la población vulnerable del estado.

En estos casos los atributos son o demasiado específicos o demasiado amplios con respecto a lo que el Programa estipula como su Objetivo.

Con respecto a la característica d) de la pregunta, se encuentra que la realización de los Componentes no genera, junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito.

Esto ocurre porque los Supuestos y las Actividades de cada Componente no se encuentran escritos de forma cronológica y acumulativa, lo cual conlleva a que se encuentren desconectados entre sí y, por lo tanto, que su desarrollo individual no aporte al cumplimiento del Componente y, por esa misma lógica, tampoco aporten al cumplimiento del Propósito.

En los cinco Componentes se evidencia la ausencia de conexión en forma de Matriz de Marco Lógico: los Componentes, Actividades y Supuestos no se encuentran lo suficientemente conectados entre sí, no tienen un orden cronológico, algunas veces se solapan las actividades que proponen y su realización independiente no aporta al cumplimiento de los Componentes o del Propósito del Programa en general.

Esta falta de orden en la estructura vertical del diseño de la MIR del Programa E 155 lleva a que su desarrollo se preste a ambigüedades y ponen en peligro el cumplimiento del Propósito y Fin del Programa.

Para cualificar y corregir el diseño de los Componentes del Programa E 155 se recomienda seguir los lineamientos de Metodología de Marco Lógico de la CEPAL-ILPES(2004). En la pregunta 26 y en el Anexo 3 se profundizan las recomendaciones.

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
1	El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Con respecto a la característica a) de la pregunta, el Propósito no parece ser consecuencia directa que se espera que ocurra como resultado de los Componentes, Actividades y sus supuestos a ese nivel de objetivos. El propósito no contiene de forma clara los cinco componentes que ayudarían a desarrollarlo.

Con respecto a la característica b) de la pregunta, no se puede establecer que el logro del Propósito no esté controlado por los responsables del programa, puesto que la producción de los Componentes no conlleva al desarrollo del Propósito del Programa de acuerdo a lo señalado en las preguntas 16 y 17 de esta evaluación.

Asimismo, no se encuentra redactado como “un resultado hipotético, que dependa de la utilización de los productos del proyecto (Componentes) por parte de los beneficiarios” (CEPAL – ILPES, 2004); el error consiste en que se encuentra redactado como una situación deseada, no alcanzada y no como resultado obvio que se presenta al desarrollarse la suma de los Componentes.

Con respecto a la característica c) de la pregunta, el Propósito no está redactado de forma que exprese un propósito único puesto que contiene como objetivo tanto: 1) el acceso a servicios de salud pública de primer nivel en la prevención, atención emergente y detección de cáncer cérvicouterino, como 2) de cáncer mamario y 3) de otros problemas de salud.

Asimismo, en atributo de “altos estándares de calidad” no es claro si se le otorga solo a “otros problemas de salud” o a todo el acceso a servicios de salud pública de primer nivel. Esta ambigüedad en la redacción del Propósito conlleva a la posibilidad de ineficacia e incumplimiento del Programa puesto que el ejecutor puede intentar cumplir un objetivo más que el otro y los Componentes y sus respectivas Actividades se encontrarán divididas. La suma de estos errores puede generar que no se cumpla el Propósito del Programa.

Con respecto a las características d) y e) de la pregunta, se encuentra que el Propósito no está redactado como una situación alcanzada sino como un logro deseado. Asimismo, se puede decir que incluye la población objetivo.

Sin embargo, se debe tener en cuenta lo revisado en esta evaluación al respecto de las ambigüedades en la definición de la población. (Ver apartado 1 y 2 de esta evaluación).

Asimismo, el Propósito no describe un efecto directo o resultado esperado al final del periodo de ejecución; además, se encuentra que el título del proyecto no surge directamente de la definición del Propósito.

Estas dos características las indica la Metodología de Marco Lógico de la CEPAL - ILPES (2004). Para cualificar y corregir el diseño del Propósito del Programa E 155 se recomienda seguir los lineamientos de Metodología de Marco Lógico de la CEPAL - ILPES (2004). En la pregunta 26 y en el Anexo 6 se profundizan las recomendaciones.

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
2	El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

Con respecto a la característica a) de la pregunta, el Fin del Programa E 155 no está claramente especificado, en tanto indica que el Programa contribuye a mejorar el bienestar de la población en general, pero no específicamente en la salud que es el sector del Programa.

Con respecto a la característica b) de la pregunta, y en relación con la característica a) se puede decir que no es suficientemente claro que el Fin sea un objetivo superior al que el programa contribuye.

Con respecto a la característica c) de la pregunta, no se puede establecer que su logro no está controlado por los responsables del programa, puesto que la mera producción de los Componentes no conlleva al desarrollo del Fin del Programa.

Con respecto a la característica d) de la pregunta, se puede decir que el Fin del Programa E 155 es único, es decir que incluye un solo objetivo.

Con respecto a la característica e) de la pregunta, el documento Diagnóstico indica que el Programa E 155 “da cumplimiento a una de las metas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia que es la promoción de acciones encaminadas a mejorar la situación vulnerable de menores, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y toda población susceptible de asistencia social, que al mismo tiempo aporta a la visión del Sistema DIF Tamaulipas [...]”. Sin embargo, de acuerdo a la MIR, El Fin del Programa no se encuentra claramente relacionado con políticas de asistencia social ni tampoco con la población señalada en dicho objetivo.

Para cualificar y corregir el diseño del Fin del Programa E 155 se recomienda seguir los lineamientos de Metodología de Marco Lógico de la CEPAL - ILPES (2004). En la pregunta 26 se profundizan las recomendaciones.

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
1	Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

En los Lineamientos no se puede identificar el resumen narrativo de la MIR del Programa E 155. Sin embargo, si se considera como documento normativo el Diagnóstico, la respuesta es que la MIR se encuentra en el apartado 6.3 de dicho documento. Asimismo, se debe mencionar que, aparte de la MIR, algunas de las Actividades del resumen narrativo de la MIR se identifican en el apartado “6.2 Diseño del Programa”.

En este apartado se encuentran descritas las acciones del programa, las cuales son concordantes con algunos de los Componentes de la MIR –aunque no con todos-, de la siguiente manera (se indica primero la acción según aparece en el Diagnóstico, y entre paréntesis su relación con la MIR):

- Servicios de salud de primer nivel. (C1 en A.1.3 y A.1.4)
- Salud preventiva. (C2 en A.2.1 Y A.2.2)
- Servicios médicos y odontológicos en zonas vulnerables del Estado. (C2 en A.2.3)
- Servicios médicos de especialización, relativos a problemas de visión y audición, en zonas vulnerables del Estado. (C.4 en A.4.1, A.4.2, A.4.3 y A.4.4)
- Atención integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias. (C5 en A.5.1, a.5.2 y A.5.3)

Se evidencia que no todas las acciones tienen relación con el resumen narrativo de la MIR.

Se recomienda unificar las acciones del Programa con el resumen narrativo de la MIR en todos los documentos normativos que lo componen de forma unívoca.

Para cualificar y corregir el diseño del Fin del Programa E 155 se recomienda seguir los lineamientos de Metodología de Marco Lógico de la CEPAL-ILPES (2004).

En la pregunta 26 y en anexo 3 se profundizan las recomendaciones.

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:
	a) Claros b) Relevantes c) Económicos d) Monitoreables e) Adecuados

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.

Los indicadores de la MIR en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa E 155 se encuentran plasmados y cuentan con la característica de economía en la mayoría de los casos. Sin embargo, no cumplen con las características de claridad, relevancia, y tampoco son monitoreables o adecuados.

Esta característica negativa se presenta debido a una falta de revisión de la literatura existente para elaborar este tipo de indicadores, pero también debido a los errores señalados previamente tanto del orden vertical de la MIR como de la elaboración del árbol de problemas, que llevan a que la redacción de los objetivos de cada nivel no tenga la suficiente congruencia en su propia redacción.

Con respecto al nivel del indicador que mide el Fin, se encuentra que no es claro ni relevante puesto que el nombre del indicador no se relaciona con el objetivo de la medición. El indicador no es monitoreable puesto que la medición propuesta no está bien diseñada, entre otras cosas porque se realizaría por medio de una encuesta sobre la cual no se define cómo se desarrollaría o aplicaría.

Asimismo, el indicador no es adecuado porque la sumatoria de los promedios de percepción no permite medir de qué manera mejora el bienestar de la población vulnerable de Tamaulipas.

En cuanto al indicador para el Propósito no es claro ya que mide la tasa de variación de las personas beneficiadas, pero no es exacto con la redacción del Propósito que se dedica no a "las personas" sino a la "población vulnerable". Además, el Propósito no incluye una temporalidad, por lo que la tasa de variación no es aplicable tal y como está redactado el Propósito.

El indicador no es relevante ya que no refleja la dimensión a la que se dedica el Propósito, lo que se espera que mida es el acceso a servicios públicos de primer nivel por la población vulnerable del estado, no la tasa de variación de beneficiarios.

En esa medida el indicador del propósito no es monitoreable ni adecuado, puesto que el método de cálculo no está establecido de forma que se pueda llevar a cabo y que guarde concordancia con todo el nivel de objetivo.

Al igual que con los indicadores del Fin y del Propósito, para los indicadores de Componentes y Actividades se encuentra que los indicadores no son claros ni relevantes, puesto que miden algo diferente al nombre del indicador y al objetivo de forma tal, que no se corresponden entre sí. Por ende, tampoco son monitoreables ni adecuados porque la fórmula para medir se encuentra en desacuerdo con el nombre del indicador y con el objetivo del nivel al que pretenden medir, y no aportan una base para evaluar el desempeño.

Hay algunas conceptualizaciones que carecen de un sustento epistémico, por ende no son claros. Asimismo, carecen de relevancia ya que proponen medir acciones que no tienen que ver de forma directa con lo que buscan las Actividades. Para cualificar y corregir el diseño de los Indicadores del Programa E 155 se recomienda seguir el Manual para el Diseño y la construcción de indicadores de CONEVAL (2013).

En la pregunta 26 y el anexo 6 se profundizan las recomendaciones.

22	Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:
<ul style="list-style-type: none"> 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	Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.

De acuerdo con el análisis de la información se puede determinar que las Fichas Técnicas cuentan con la información señalada en la pregunta. En este sentido, las fichas técnicas se encuentran dentro de un documento Excel denominado como "Fichas Técnicas MIR E 155 2019", que contiene de forma ordenada las fichas técnicas correspondientes al Fin, Propósito, Componente y Actividad, de la Matriz de Indicadores.

Cada uno de los Componentes, y Actividades del Programa tienen una Ficha Técnica y todas tienen la misma estructura de forma homogénea.

Las fichas cuentan con un nombre que permite identificarlas, por ejemplo: Nombre del indicador; Tasa de variación de las personas beneficiadas con el programa de servicios médicos. A su vez cuentan con la definición del indicador, que permite conocer lo que mide el contenido del mismo.

Cada ficha presenta el método de cálculo del indicador, que dentro de la estructura se puede observar como "Fórmula del indicador" el cual permite saber de qué modo se estiman los resultados del indicador. Asimismo, se cuenta con una unidad de medida para

cada indicador, ejemplo: Unidad de medida; Unidades.

Se establece una frecuencia de medición, en cada una de las fichas; se establece que será de manera anual. Se identifican bajo un título específico las metas, dentro de la estructura este apartado se aprecia como "Determinación de Metas", donde, a su vez, se encuentra una celda con el título de "línea base" sobre la que se supone que se ha establecido el indicador.

De igual modo, se encuentra una celda titulada "comportamiento del indicador hacia la meta", el cual se establece dependiendo el tipo de indicador, en algunos casos ascendente o descendente. De manera general se observa una estructura definida para la ficha de cada indicador, además se cuenta con una estructura homogénea para todas y se rellena cada apartado, es una estructura que establece las características básicas que debe tener un indicador.

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
1	Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.

En la MIR podemos encontrar las metas de cada indicador de acuerdo a una temporalidad, el porcentaje de la meta alcanzada y el periodo.

Las metas se encuentran construidas apropiadamente, ya que no se encuentran escritas con características de rendimiento y calidad en el tiempo aunque se han medido cronológicamente sus resultados de forma trimestral en el año 2020⁸.

Las metas no cuentan con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.

Dentro de la MIR podemos ver que cada meta está escrita de forma separada, no se fundamentan en un desarrollo continuo entre ellas.

Estas características llevan a afirmar que las metas se encuentran construidas apropiadamente, ya que no se encuentran escritas con características de rendimiento y calidad en el tiempo.

⁸ La información se encuentra en <http://finanzas.tamaulipas.gob.mx/otros-servicios/desem-programas-presupuestales.php>

Asimismo, el error en la construcción de las metas se suma a la inadecuada construcción del resumen narrativo que ya se describió en otras preguntas.

Por ende, las metas no aseguran alcanzar un nivel óptimo de desempeño debido a que no se encuentran construidas de manera correcta, además, que algunas de las metas del Programa son laxas al superar el umbral de la capacidad del Programa.

Estas cifras y porcentajes tampoco permiten medir si son factibles de alcanzar considerando los plazos, los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa. Para cualificar y corregir el diseño de los Indicadores del Programa E 155 se recomienda seguir el Manual para el Diseño y la construcción de indicadores de CONEVAL (2013).

En la pregunta 26 y el anexo 6 se profundizan las recomendaciones.

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
3	Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

Es necesario decir que para los todos los indicadores de la MIR se establecen solo dos formas de medio de verificación.

Las dos formas son las siguientes:

- Reporte generado por el Sistema De Gestión Y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
- Reporte generado por el Sistema De Gestión Y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.

Se determina que por la información presentada este medio de verificación proviene de la estructura del Sistema DIF Tamaulipas, un área encargada de la información de los programas, lo cual corresponde a un medio oficial. Cuentan con un nombre que permite identificarlos.

En base al cálculo del indicador éste permite reproducir su estimación de acuerdo con el periodo establecido en el que se dispone la información, también es necesario mencionar que dentro de las fichas técnicas de cada indicador se permite observar que la información para el cálculo del mismo proviene de encuestas de percepción o registros propios del programa.

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
2	Dos de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

En la MIR del Programa E 155 se observa que el medio de verificación para el cumplimiento de los indicadores es en todos los casos el reporte generado por el sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.

Sin embargo, se evidencia en el diseño de este Reporte que no contiene la información recolectada para cumplir con la narrativa de cada uno de los Componentes, Actividades, Propósito y Fin del programa. Asimismo, es importante recordar que “a través de un medio de verificación los ciudadanos pueden acceder a la información acerca del avance y los logros del programa de manera transparente.

Por ello, la información que reporta y genera el programa siempre debe estar disponible y actualizada.” (CONEVAL, 2013, P.56) y la SIGMI no cuenta con esta característica.

Por otro lado el medio de verificación, si bien puede ser el mismo, debería indicar las características de frecuencia de la meta, y esto no se evidencia en la MIR del Programa E 155.

Con respecto al conjunto Fin,- indicadores,- se encuentra que el medio de verificación no es suficiente para el monitoreo porque se carece de la especificación del medio de información, de acuerdo con el Manual para el diseño y construcción de indicadores, el medio de verificación debe ser público y para su libre consulta, además.

Con respecto al conjunto Propósito,- indicadores,- se encuentra que el medio de verificación no es suficiente para el monitoreo porque, al igual que el conjunto anterior carece de una especificación del medio de información, además, como lo marca el Manual para el diseño y construcción de indicadores la información obtenida de una encuesta no se considera apropiada debido a que no permite determinar si la información se encuentra disponible, como sucede en este caso.

En relación al conjunto Componente 1, 2, 3, 4 y 5 - indicadores- se encuentra que existe una ambigüedad en la redacción al notar que intentan medir mediante la sumatoria de promedios de percepción los servicios presentados en los consultorios médicos, no se especifica un medio de información y se lleva a cabo a través de una encuesta que no es recomendable debido a que la información no es pública.

Considerando el conjunto Actividades- indicadores- que se encuentran dentro de todo los componentes se encuentra que el medio de verificación carece de la especificación del medio de información, de igual modo carece de su publicación y la forma como se obtienen.

En general, al analizar la MIR por renglón se percata que existe una serie de errores en el conjunto de indicadores, tanto en componentes como en actividades, se establece un solo medio de verificación y la información no es pública, lo que no causa confianza al comprobar su veracidad.

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.

Como característica general se recomienda que la MIR sea revisada tanto en su lógica vertical como en la horizontal. En la actualidad la MIR cumple con los aspectos de forma, pero deja de lado los aspectos de fondo y, por ese medio, se pueden generar confusiones en el desarrollo del Programa y puede dejar desprotegida a la población a quien se pretende atender con el programa.

Para corregir la MIR es perentorio seguir al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013 y CEPAL-ILPES2004), en especial con respecto al paso a paso del desarrollo del programa, así como de los involucrados en el proceso y las formas de redactar y de conectar los aspectos de la MIR.

En cuanto a la lectura vertical de la MIR se recomienda que se revise la conexión de cumplimiento del resumen narrativo de cada uno de los Componentes de la MIR en relación a sus Actividades, Componentes, Propósito y Fin. Las actividades deben ser establecidas cronológicamente. Todos estos aspectos deben tener claridad de ejecución en tiempo calidad y cantidad. Asimismo, deben ser actividades congruentes entre sí y que no repitan acciones. La redacción se debe hacer de manera que no se preste a ambigüedades.

En este nivel también deben ser revisados los Supuestos de acuerdo con lo que indican los lineamientos de Metodología de Marco Lógico de la CEPAL- ILPES (2004). Se deja explícito que el cambio en la MIR es determinante para ajustar el diseño del Programa E 155, ya que el diseño actual pone en duda su cabal cumplimiento debido a las ambigüedades en todos los aspectos que la componen.

Con respecto al Fin se recomienda que sea redactado de forma que quede claro y sin ambigüedades en cuanto a su desarrollo. Es decir, señalar que se llevará a cabo a largo plazo para contribuir a la operación del proyecto. Asimismo, se recomienda que sea diseñado para indicar por qué es importante para los beneficiarios y la sociedad de acuerdo al problema diagnosticado. De esa manera se siguen los lineamientos de Metodología de Marco Lógico de la CEPAL-ILPES (2004).

En cuanto al Propósito se recomienda que éste sea redactado como un objetivo único. En la actualidad el propósito, debido a su redacción, incluye varios objetivos: 1) el acceso a servicios de salud pública de primer nivel en la prevención, atención emergente y detección de cáncer cervicouterino; 2) de cáncer mamario; y 3) de otros problemas de salud.

Se debe unificar el objetivo para que los componentes se puedan corregir de forma acorde.

El título del proyecto debe estar relacionado en el propósito y debe quedar redactado de forma que sea un efecto directo esperado al final del periodo de ejecución.

En cuanto a los indicadores, éstos deben ser reescritos teniendo en cuenta las

características que propone el Manual de Indicadores de CONEVAL (2013) y Metodología de Marco Lógico de la CEPAL-ILPES (2004), en la actualidad carecen de claridad, relevancia, no son monitoreables ni adecuados, se deben establecer métodos confiables, claros y coherentes para la medición de las Actividades y Componentes del Programa.

Los indicadores no pueden ser reescritos si no hay cambios en el resto de la MIR.

Con respecto a las Metas, deben ser reescritas teniendo en cuenta las características que propone el Manual de Indicadores de CONEVAL (2013) y Metodología de Marco Lógico de la CEPAL-ILPES (2004) en la actualidad carecen de claridad, relevancia, no son monitoreables ni adecuados, se deben establecer métodos confiables, claros y coherentes para la medición de las Actividades y Componentes del Programa.

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: Sí.

Nivel	Criterios
3	El programa identifica y cuantifica los gastos de operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

El presupuesto del programa se establece en el documento Diagnóstico específicamente en el apartado 8. Presupuesto epígrafe 8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento, éste se desglosa de manera general en una tabla que contiene los siguientes elementos: clasificación, descripción y monto.

Las descripciones que presentan son: Servicios personales; Materiales y suministros; Servicios generales; Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas; Bienes muebles, inmuebles e intangibles; de acuerdo con la clasificación que le dan a cada descripción se puede inferir el rubro al que corresponden, sin embargo, se sugiere que se elabore de acuerdo con la clasificación pertinente.

Es importante resaltar que en la tabla del presupuesto no se hace mención del gasto unitario, por lo que se recomienda anexar en la misma para poder cumplir con todos los requisitos correspondientes, este gasto está integrado por los gastos totales, población atendida, gastos de operación y gastos en mantenimiento. Ver anexo 7.

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
2	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.

Las ROP están actualizadas al 21 de diciembre del 2018 y se encuentran disponibles públicamente en el periódico oficial del Estado <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/cxlIII-Ext.No-16-211218F-ANEXO-2-3.pdf>, así como en la página del DIF Tamaulipas <http://diftamaulipas.gob.mx/marco-juridico/>.

En éstas se establece como un mecanismo de transparencia la evaluación externa del Programa, misma que se realizará de acuerdo con las disposiciones de la Contraloría Gubernamental del Estado en el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2019 de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas.

Asimismo, y en cumplimiento del artículo 12 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado, se encuentra el portal de transparencia <http://transparencia.tamaulipas.gob.mx> con acceso a la información pública para que las personas interesadas puedan consultarla.

El manual de procedimientos cuenta con un documento que aborda la forma en la que se lleva a cabo el "Trámite de Solicitud de Información", además describe el objetivo, alcance, políticas de operación, terminología y el procedimiento para que esta le sea proporcionada; dicho trámite consta de 13 pasos en los que se da un protocolo de atención al usuario, realizado por el Comité de Transparencia, pero que busca también la protección de la información emanada del programa; se considera que los pasos a seguir son claros, sin embargo, no se establece un tiempo de respuesta aproximado que puede ser importante para el solicitante, ya que solo se dictan las fechas en las que él podrá recoger la información requerida.

Se recomienda incorporar los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, derivado de que la información disponible hace referencia general al DIF Tamaulipas y no al programa en particular.

De igual manera, se considera importante establecer cómo es que el programa incita a la participación ciudadana.

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
2	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.

El Programa E 155 Servicios Médicos cuenta con un manual de procedimientos estandarizado para todas las áreas: atención audiológica, consulta médica, consulta odontológica, salud integral de la mujer.

Este manual de procedimientos se encuentra estructurado con información clara que permite a cualquier persona capacitada entender el servicio que se ofrece, direccionar y atender a los usuarios con base en los estándares establecidos. Además, este instrumento establece el objetivo del servicio, el alcance, la terminología y el protocolo de atención para el solicitante.

El manual de procedimientos se encuentra apegado al documento normativo del programa (ROP), ya que establece los lineamientos generales, la población objetivo, los requisitos para proporcionar el servicio, los tipos de apoyo y la mecánica de operación. Cabe resaltar que el manual de procedimientos menciona el uso de una plataforma única, sin embargo, dentro de los documentos proporcionados por los responsables del programa no existe evidencia que dé cuenta de ella, aunado a lo anterior, tampoco se presenta un padrón de beneficiarios que permita identificar la cantidad de personas que han tenido acceso a estos servicios, ni las características principales de los mismos, por lo que se considera que no hay una sistematización. Asimismo, los manuales de procedimientos no se encuentran visibles en la página oficial del Gobierno del Estado de Tamaulipas y ni en la del DIF Tamaulipas.

Se considera importante el establecimiento de una base de datos que permita sistematizar la información de las diversas áreas de atención a las que acuden los beneficiarios y los servicios que demandan, con la intención de contar con información veraz y oportunidad que de sustento al impacto del Programa.

De la misma manera se recomienda hacer públicos los manuales de procedimientos para que estén al alcance de la población.

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

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

En primer lugar, se encuentra en ámbito federal el Plan Sectorial de Salud 2019- 2024 específicamente se considera que el Programa E 155 se relaciona con el Objetivo Prioritario 5. "Salud y Bienestar" que tiene como finalidad "Fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población", este objetivo prioritario cuenta con cuatro estrategias prioritarias, sin embargo, la que es acorde con el propósito del programa es la 5.3 "Salud y asistencia social brindada a mujeres" tanto por su finalidad, como por la acción 5.3.3 (Plan Sectorial de Salud, 2019).

En segunda instancia a nivel nacional la Dirección General de Calidad y Educación en Salud Prevención y Atención tiene a disposición de todas las entidades tres Guías de Referencia Rápida vinculadas con el propósito del Programa E 155 éstas son: Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer nivel de Atención que tiene como objetivo "Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de Mama en el primer nivel de atención"; "Prevención y detección oportunidad del Cáncer Cérvicouterino en el primer nivel de atención" (SEGOB, 2020).

En tercer lugar, la Secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas cuenta con un Programa de Salud Reproductiva del cual se derivan otros dos programas, uno atiende el cáncer de mama con el objetivo de: "Fortalecer las políticas, estrategias y actividades más efectivas y eficientes en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y evaluación con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer de mama" mientras que el otro está enfocado al cáncer cérvicouterino siendo su objetivo general el de: "Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por Cáncer cérvicouterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de la salud", ambos complementan el propósito del Programa E 155 Servicios Médicos.

Los programas anteriores servirán de referencia y complemento para el programa E 155, sin embargo, es importante que se revisen las acciones que pudiera generar el Instituto Nacional de Salud Pública para atender el cáncer cérvicouterino y el cáncer de mama; es importante resaltar que solo se sustentan estas enfermedades en el apartado, ya que el problema, propósito, componentes y actividades del programa tienen varios objetivos, destacando los ya mencionados pero también haciendo referencia a "otros problemas de salud" concepto que resulta ser muy amplio y por tanto, difícil de acotar y de discernir hacia qué planes o programas se dirige. Ver anexo 8.

Valoración final del diseño del programa

Justificación de la creación y del diseño del programa

El programa cuenta con un proceso de diseño y se justifica su creación en el árbol de objetivo y en el árbol de problemas.

Sin embargo, debe revisar este proceso con el fin de darle fundamento a su diseño, ya que se evidencian varios vacíos que llevan a error en el diseño de la población, la elección del Propósito, la redacción de los procesos dentro de la MIR entre otros.

Contribución a la meta y objetivos nacionales

El propósito del programa descrito en la MIR está vinculado con los objetivos y estrategias tanto del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 así como con del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, no obstante, no es posible identificar el objetivo del programa, ya que el documento Diagnóstico describe 3 objetivos.

De manera internacional y cumpliendo con los compromisos del país ante otras naciones, el programa también se encuentra alienado a uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, sin embargo, en el documento Diagnóstico se hace referencia a más de uno, derivado de lo anterior, se recomienda revisarlo para validar su congruencia e integración.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

El programa presenta dificultad al establecer su población potencial y objetivo, la población no cuenta con una segregación mayor, se debería poder observar una segregación por sexo, edad, población indígena, afroamericanos, migrantes y otras variables necesarias para el tipo de población, que ayudaría a identificar mejor la población atendida, se puede solucionar esto si se consulta la información de diferentes instituciones que cuentan con la capacidad y experiencia para poder definir la población en el programa.

En general también se observa que el Programa no permite conocer la demanda total de apoyos, lo cual es un dato necesario para tener presente los logros alcanzados durante su desarrollo, se debe mejorar este apartado con las recomendaciones establecidas en el presente documento.

Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención

El padrón de beneficiarios aparece incompleto y no existen todos los elementos que permitan identificarlo ni dar cuenta de las personas que han recibido algún bien o servicio proveniente del programa; se reconoce que no existe una clave única que permita actualizar o depurar la información de los usuarios a través del tiempo.

Se considera importante contar con esta base de datos y se reconoce que el programa cuenta con un manual de procedimientos estandarizados para atender a los usuarios.

Matriz de Indicadores para Resultados

En la actualidad la MIR cumple con los aspectos de forma, pero deja de lado los aspectos de fondo y, por ese medio, se pueden generar confusiones en el desarrollo del Programa y puede dejar desprotegida a la población a quien se pretende atender.

Debe reescribirse completamente después de revisar los fundamentos, como el árbol de problemas y el árbol de objetivos, y de desarrollar la Línea Base del Programa. Debe revisarse su lógica vertical y su lógica horizontal completamente.

Presupuesto y rendición de cuentas

El presupuesto del programa y las Reglas de Operación se encuentran disponibles públicamente en el periódico oficial del Estado y en la página de transparencia del Gobierno del Estado; asimismo existe una manual de procedimientos para realizar el "Trámite de Solicitud de Información". Se identifica que el presupuesto del programa se desglosa de manera general sin hacer la descripción específica del concepto que indica el destino del gasto.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

El programa coincide a nivel nacional con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Plan Sectorial de Salud 2019-2024 y dos guías que difunde la Secretaría de Salud; además con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 y con tres programas estatales, que se mencionan en el documento, estos programas darán sustento al propósito del programa.

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	1.66	El Programa adolece de un diseño adecuado de un árbol de problemas y el árbol de objetivos. El Programa no tiene una explicación de éstos, así como de la situación problemática y el análisis de Involucrados, Acciones e Identificación de Alternativas y Análisis de Alternativas para Selección de la Solución Óptima. Este vacío lleva que el fundamento sobre la creación del programa no esté adecuadamente establecido.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	1	La alineación del programa con los planes estatales y nacionales esta mencionada, sin embargo, se encuentra que podría profundizarse y aclararse. La contribución del programa a objetivos nacionales y estatales se ve limitada en tanto el Programa debe aclarar sus propios objetivos, esclarecer su propósito y tener en cuenta otros programas nacionales que se dedican al mismo tema de forma específica y con bastante experiencia. Por ende, por el momento la contribución específica del Programa E 155 a metas y objetivos nacionales no es clara.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	1.2	La definición de la población objetivo no es clara, no existen mecanismos para identificar la población objetivo, no existen mecanismos para su selección, no se permite conocer a fondo las características de los beneficiarios, no se establece una estrategia de cobertura o metas anuales y a mediano y largo plazo, si cuentan con procedimientos para la atención de los beneficiarios.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	2	El padrón no permite conocer a fondo las características de los beneficiarios, no se puede conocer la demanda total de apoyos o el número total de beneficiarios, dentro del apartado también nos permite darnos cuenta que el padrón de beneficiarios no se encuentra sistematizado, no cuenta con una clave que permita identificar a los beneficiarios, de igual modo no cuenta con mecanismos de actualización o depuración, lo anterior da por sentada la calificación.
Matriz de Indicadores para Resultados	1.7	La lógica vertical y la lógica horizontal de la MIR no se encuentran diseñadas de manera que garanticen el cumplimiento del Propósito y fin del Programa. El Propósito no se desarrolla por el cumplimiento de Actividades y Componentes. Cada uno de los niveles de objetivos- indicadores – medios de verificación no se encuentran redactados de forma que puedan cumplirse o verificarse. La MIR presenta errores en la redacción, comprensión y planeación de Actividades, Componentes, Supuestos, Indicadores y Metas.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.33	El programa cuenta con un presupuesto, pero éste no está desglosado por conceptos del gasto, situación que no permite identificar la distribución específica de los recursos. Además de no contar con la tabla de gasto unitario. El programa no difunde sus resultados principales, ni la información para monitorear su desempeño, los datos que aparecen en la página son actuales, pero no específicos del programa.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	NA	El programa E155 Servicios Médicos tiene una vinculación con el Objetivo Prioritario 5. Salud y Bienestar del Plan Sectorial de Salud 2019-2024. Además, a nivel nacional se encuentra la Dirección General de Calidad y Educación en Salud Prevención y Atención cuenta con dos Guías de Referencia Rápida que guardan una relación directa con el programa E155 Servicios Médicos. A nivel estatal se encuentra la Secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas, y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el objetivo de estos tres programas estatales se encuentra apegado directamente con el propósito del programa.
Valoración Final	1.64	

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 y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	<p>Fortaleza: El programa se encuentra orientado a cubrir las necesidades de salud de la población vulnerable del Estado de Tamaulipas</p> <p>Oportunidad: El programa cuenta con la experiencia del DIF Tamaulipas y cuenta con respaldo presupuestal.</p>	1, 2, 3	Direccionar la experiencia y la capacidad de la institución para fortalecer los aspectos débiles del programa y así poder atender a la población vulnerable de Tamaulipas.
Debilidad o amenaza			
Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	<p>Debilidad: La población atendida no se encuentra bien definida, lo cual limita la posibilidad de aplicación adecuada del programa.</p> <p>El diseño del árbol de problemas no es congruente internamente, lo cual lleva a una definición del problema que no guarda coherencia adecuada con las líneas de acción y los servicios del Programa.</p>	1, 2, 3	Definir claramente cuál es la población potencial, objetivo y los mecanismos de elegibilidad con justificaciones de forma separada de otros programas del DIF Tamaulipas. Reescribir y rediseñar el Árbol de objetivos y el árbol de problemas, así como de la situación problemática y el análisis de Involucrados, Acciones e Identificación de Alternativas y Análisis de Alternativas para Selección de la Solución Óptima. Para ello es fundamental consultar documentos de organismos oficiales como CONEVAL, CEPAL, ONU, INEGI, CONAPO, con el propósito de profundizar más en la descripción de la problemática social y mejorar con referencias terciarias.

**Tabla 2. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivo nacionales**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivo nacionales	<p>Fortaleza: Las estrategias del programa están alineadas al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.</p> <p>Oportunidad: Existe una relación parcial entre el propósito del programa y los Objetivos del Desarrollo del Milenio.</p>	4,5,6	Alinear el Propósito del programa con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y con el Plan Sectorial de Salud 2019-2014 y con los Objetivos del Desarrollo del Milenio.
Debilidad o amenaza			
Análisis de la contribución del programa a las metas y objetivo nacionales	<p>Debilidad: El diseño del programa menciona algunos de los planes y programas con lo que puede tener relación, sin embargo, no se tiene otras políticas y programas del sector salud con los cuales puede tener relación.</p> <p>El objetivo del programa no se encuentra claramente establecido en todos los documentos normativos.</p> <p>Amenaza: La falta de unificación de el objetivo puede llevar a error en el cumplimiento del Programa.</p>	4,5,6	<p>Unificar el objetivo del programa E 155 en los documentos que componen el Programa.</p> <p>Estudiar y profundizar en los programas nacionales y estatales que se dedican al mismo tema que el Programa para alinearse con ellos y determinar los alcances propios.</p>

**Tabla 3. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	<p>Oportunidad: El programa cuenta con una instancia ejecutora que podría facilitar el uso de información de otras dependencias para fortalecer los mecanismos para identificar la población objetivo.</p> <p>Fortaleza. El programa cuenta con manuales de Procedimientos de Atención a los pacientes.</p>	7, 8, 9, 10, 11 y 12	Aprovechar los mecanismos de información y hacer uso de los recursos con los que cuenta la instancia ejecutora.
Debilidad o amenaza			
Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	<p>Debilidad: La población objetivo no se encuentra bien definida.</p> <p>El programa no permite conocer la demanda total de apoyos, las características de los solicitantes son limitadas.</p> <p>No se cuenta con mecanismos para identificar la población objetivo.</p> <p>Hace falta un manual de Procedimientos de Atención.</p> <p>Amenaza: La indefinición de la población puede llevar a que se desvíe el presupuesto en atención a personas que no cumplen con las características que el programa ofrece.</p>	7, 8, 9, 10, 11 y 12	<p>Establecer un Padrón de Beneficiarios con mayores características y por actividad de programa a fin de conocer la demanda total y por actividad.</p> <p>Elaborar el manual de Procedimientos de Atención faltante.</p> <p>Establecer metas anuales y que vayan de acuerdo a los objetivos del programa.</p>

**Tabla 4. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<p>Fortaleza: Existe un documento con algunos datos de los beneficiarios. Los procedimientos para otorgar los bienes y servicios del programa E155 se encuentran estandarizados y homogeneizados.</p> <p>Oportunidad: El documento se encuentra disponible en el portal de transparencia del Estado de Tamaulipas. Los beneficiarios del programa E155 Servicios Médicos llenan una cédula de atención socioeconómica que permite inferir su situación socioeconómica.</p>	13,14,15	<p>Sumar al padrón de beneficiarios que ya existe otras características como clave única, que permitan identificarlos fácilmente, así como los bienes y servicios que les han sido otorgados. Describir el procedimiento de recolección de datos socioeconómicos de los beneficiarios, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.</p>
Debilidad o amenaza			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<p>Debilidad: La información que existe sobre el padrón de beneficiarios del programa E 155 no está sistematizada ni permite actualizar ni depurar el padrón de beneficiarios. El manual de procedimientos existe, pero no se encuentra disponible públicamente.</p> <p>Amenaza: No contar con una base de datos que registre quiénes fueron o han sido los beneficiarios del programa se pone en riesgo la transparencia del mismo.</p>	13,14,15	<p>Ordenar el padrón de beneficiarios del Programa E 155 con una clave única, datos de identificación y apoyo otorgado, que permita actualizar la base de datos en el tiempo.</p>

**Tabla 5. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultado**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultado	<p>Fortaleza: El programa tiene una MIR con una estructura ordenada.</p> <p>Oportunidad: El equipo que la desarrolló tiene el conocimiento institucional para su desarrollo.</p>	16,17,18,19, 20,21,22,23, 24,25,26	Usar la estructura de la MIR para solventar sus errores de redacción, comprensión y diseño de acuerdo al Manual de Metodología del Marco Lógico de la CEPAL-ILPES (2004); la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2016), y el Manual para el Diseño y la construcción de indicadores de CONEVAL (2013).
Debilidad o amenaza			
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultado	<p>Debilidad: La lógica vertical y la lógica horizontal de la MIR tal y cual están diseñadas en la actualidad, no permiten que el Propósito que propone el programa se lleve a cabo, lo cual pone en peligro en desarrollo del Programa mismo.</p> <p>Cada conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de la MIR adolece de una conexión lógica y consecuente.</p> <p>Amenaza: Que la población hacia la cual se dirige el programa quede desatendida por los errores diseño del mismo.</p>	16,17,18,19, 20,21,22,23, 24,25,26	Reescribir la MIR en cada uno de sus componentes de acuerdo al Manual de Metodología del Marco Lógico de la CEPAL-ILPES (2004); la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2016), y el Manual para el Diseño y la construcción de indicadores de CONEVAL (2013).

**Tabla 6. “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”
Presupuesto y rendición de cuentas**

Apartado de la evaluación	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Presupuesto y rendición de cuentas	<p>Fortalezas:</p> <p>Las Reglas de Operación y el presupuesto del programa se encuentran disponibles públicamente en el periódico oficial del Estado y en el portal de transparencia del Gobierno del Estado de Tamaulipas.</p>	27,28,29	Revisar que la información siempre esté actualizada en el portal de transparencia e implementar un registro de las solicitudes atendidas.
Debilidad o amenaza			
Presupuesto y rendición de cuentas	<p>Debilidades:</p> <p>El presupuesto del programa se desglosa de manera general sin hacer la descripción específica del concepto que indica el destino del gasto.</p> <p>No existe un procedimiento que explique la manera en que la ciudadanía participa en la normativa del programa.</p> <p>No encuentra evidencia de que exista una plataforma única.</p> <p>No hay sistematización sobre los usuarios atendidos por el programa E155 Servicios Médicos.</p>	27,28,29	<p>Especificar de acuerdo con la clasificación y el concepto el destino del gasto.</p> <p>Explicar la manera en la que se realiza la participación ciudadana.</p> <p>Publicar el Manual de Procedimientos en el portal de transparencia del Gobierno del Estado de Tamaulipas.</p>

**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 y amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales	<p>Fortaleza: El programa se relaciona a nivel nacional y estatal con diversos planes y programas que dan sustento al propósito del mismo.</p> <p>Oportunidad: Existen varios programas estatales y nacionales con los que el Programa E 155 se puede alinear y puede tomar experiencia de ellos.</p>	30	Revisar e incluir dentro del documento de Diagnóstico estos programas federales y estatales que complementan el propósito del programa E155 Servicios Médicos.
Debilidad o amenaza			
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales	<p>Debilidad: No articular los programas con los programas nacionales y estatales genera una falta de vinculación de nivel metodológico.</p> <p>Amenaza: Que el Programa E 155 realice las mismas actividades y atienda a la misma población que otros programas del sector salud.</p>	30	Alinearse con los programas internacionales, nacionales y estatales que dan sustento al propósito del programa.

Conclusiones

El Programa E 155 Servicios Médicos desarrollado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas, evidencia su consistencia de diseño en función al Manual de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño, emitido en enero de 2019, por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Se concluye que el Programa cumple con la estructura de forma, sin embargo, se requiere trabajar a fondo algunas cuestiones del diseño.

Se establece que el diseño del Programa E 155 Servicios Médicos cuenta con el potencial para su desarrollo, dada la experiencia del DIF Tamaulipas, pero debe reestructurar su diseño desde sus fundamentos tal y como se señaló en cada uno de los apartados de la presente evaluación de diseño.

Para ello se han realizado una serie de recomendaciones en los fundamentos, estructura, redacción y alcances reales del Programa.

Es necesario tomar en consideración las recomendaciones establecidas además de utilizar como guía documentos oficiales por parte de CONEVAL, CEPAL-ILPES, LA SECRETARÍA DE HACIENDA, EL BANCO MUNDIAL y otras instituciones que ayudan a la construcción de programas eficientes, unificados y claros, esto puede ser de ayuda para mejorar el programa y aprovechar en gran medida los avances que ya se tienen.

Por otro lado, el potencial que tiene el Programa E 155 y su posible desarrollo desde una institución como el DIF Tamaulipas merecen aprovechar las oportunidades con las que cuentan haciendo un cambio sustancial en su estructura.

De esta manera, es como la institución logrará dar cumplimiento a la protección de derechos de las personas vulnerables del estado de Tamaulipas, quienes son el verdadero fundamento del Programa E 155.

El tema sobre el cual se dedica el programa debe ser unificado y claro de principio a fin, de esa manera se podrá evaluar su resultado y se podrá proteger de forma eficaz y eficiente a la población vulnerable del estado de Tamaulipas.

Para lograr este fin, el Programa E 155 debe reestructurarse y rediseñarse de forma profunda, lo cual se puede lograr con las estructuras que ya tiene en la actualidad.

Bibliografía

- Banco Mundial (2020). Protección Social. Tomado de: <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). (2004). Boletín del Instituto No. 15: Metodología del Marco Lógico. Tomado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/BFI/Paginas/BibliografiasobrelaMetodologiadeMarcoLogico.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) (sf). *Medición de la pobreza. Glosario*. Tomado de: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>
- CONEVAL (2013). *Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. México, D.F.
- CONEVAL (2019). *Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño*.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (sf) Índices de marginación. Tomado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_Publicaciones
- DECRETO LXIII-726 Presupuesto de Egresos del Estado de Tamaulipas, para el Ejercicio Fiscal 2019.
- DECRETO por el que se formula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2019. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, México, 28 de diciembre de 2018.
- Gobierno Federal (2020). Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención. Consejo de Salubridad General. México. Consultado en línea el 15 de septiembre de 2020 en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/146_GPC_CACU/SS_146_08_GRR_CaCU.pdf
- Gobierno Federal (2020). Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de mama en el primer nivel de atención. Consejo de Salubridad General. México. Consultado en línea el 15 de septiembre del 2020 en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/001_GPC_CadeMama/SS_001_08_GRR.pdf
- Presidencia de la República (2019). *Plan Nacional de Desarrollo*. México.
- Presidencia de la República (2019). *Programa Sectorial de Salud*. México.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2016). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2016). *Unidad de Especialidades Médicas para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama*. Ciudad de México.

Secretaría de Salud (2020). Programas de salud reproductiva. Cáncer Cérvico Uterino. Gobierno del Estado de Tamaulipas. Consultado en línea el 14 de septiembre de 2020 en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/programas/salud-reproductiva/cancer-cervico-uterino/>

Secretaría de Salud (2020). Programas de salud reproductiva. Cáncer de Mama. Gobierno del Estado de Tamaulipas. Consultado en línea el 14 de septiembre de 2020 en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/programas/salud-reproductiva/cancer-de-mama/>

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-Tamaulipas) (2020). Programa de Salud Integral de la Mujer. Gobierno del Estado de Tamaulipas. Consultado en línea el 14 de septiembre del 2020 en: <http://www.diftamaulipas.gob.mx/ejes/mujeres/>

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 pesos
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

Nombre del Programa:	Servicios Médicos
	E155
Dependencia/Entidad:	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas
Unidad Responsable:	Dirección de Asistencia Social y Atención Médica
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Diseño
de la Evaluación:	2020

Tipo de población	Metodología utilizada	Recomendación para Metodología
Población de referencia:	No cuenta con metodología	Establecer dentro del apartado de cobertura la definición de la población referencia, puede utilizarse datos a nivel nacional o internacional, en el caso específico se puede utilizar las personas dentro de la carencia de acceso a servicios de salud a nivel nacional.
Población potencial:	Número de personas dentro de la carencia de acceso a servicios de salud en Tamaulipas.	Aclarar dentro de la definición los tiempos de actualización de la información de la metodología. Actualizar en tiempo y forma la información. Revisar y alinear el Programa con el decreto por el que se fórmula la Declaratoria de las Zonas de Atención Prioritaria para el año 2019
Población objetivo:	No cuenta con una metodología clara.	El programa presenta esta metodología: Personas que son estimadas de acuerdo con el padrón de beneficiarios con el que cuenta la Dirección de Asistencia Social y Atención Médica. Se debe establecer una fórmula para definir la población objetivo de acuerdo al presupuesto disponible para el año a ejercer, tomar en cuenta el número de personas atendidas y establecer nuevas metas. Revisar y alinear el Programa con la información que brinda La Unidad Médica Especializada para la Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama UNEME DEDICAM.
Población beneficiaria:	No cuenta con metodología	Establecer la definición de esta población en los documentos normativos, se debe utilizar el total de personas atendidas por el programa de manera anual.
Población atendida:	No cuenta con metodología	Establecer la definición de esta población en los documentos normativos, se puede considerar el número total de personas que no son beneficiadas directamente por el programa pero que son direccionados a otra área de atención.

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

Nombre del Programa:	Servicios Médicos
Modalidad:	E155
Dependencia/Entidad:	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas
Unidad Responsable:	Dirección de Asistencia Social y Atención Médica
Tipo de Evaluación:	Evaluación de Diseño
Año de la Evaluación:	2020

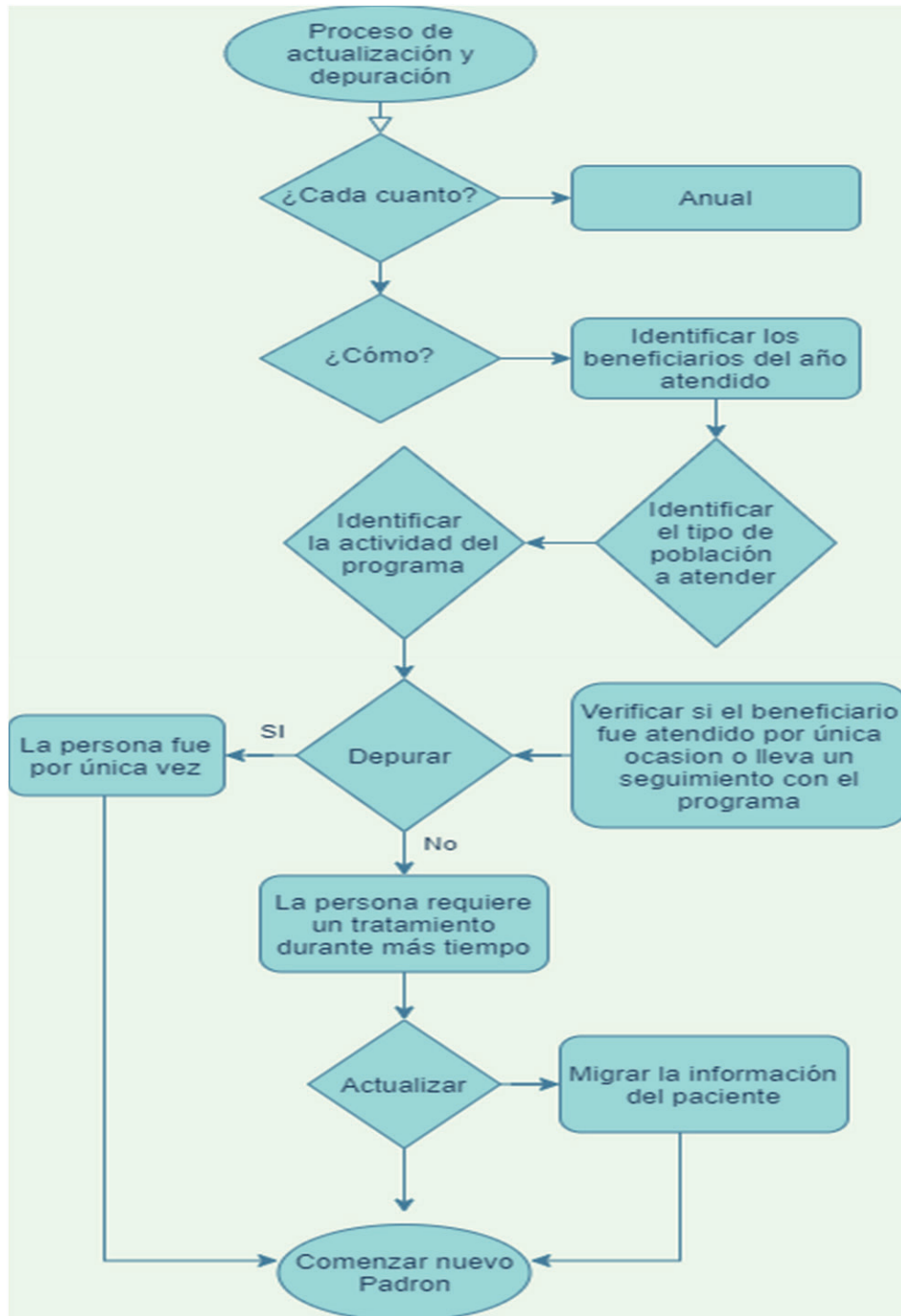
El Programa no cuenta con un procedimiento para la actualización de la base de datos de titulares del derecho, solamente mencionan que para la integración del padrón de beneficiarios se tendrá en cuenta la población atendida en el año 2019, basándose en los registros que se tengan en la plataforma única que reconoce a todo aquel que fue beneficiado durante el año.

El siguiente diagrama de flujo presenta una propuesta para el procedimiento de actualización y depuración del Padrón de beneficiarios o base de datos, la base debe actualizarse de modo anual como lo marcan los Lineamientos del Programa y Documento Diagnóstico, se debe tener claro que debido a las diferentes actividades que se llevan a cabo se debe especificar el tipo de actividad y población atendida.

Se debe considerar en el caso de las actividades, que brinden un seguimiento médico a pacientes sobre el estatus de estos, en caso de contar con tratamiento debe darse seguimiento y migrar los datos a la nueva base, en caso de que no se presenten este tipo de casos se puede depurar y comenzar con la nueva base.

Tener en cuenta que cada padrón de beneficiarios debe recabar la suficiente información de la población atendida para poder dar cumplimiento a los requerimientos del programa.

Ver diagrama:



Anexo 3: Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA		ALINEACIÓN						
Nombre	E 155 Programa de Servicios Médicos							
Dependencia	Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas							
Plan Estatal de Desarrollo	Eje Estatal	Bienestar Social						
	Eje Transversal	Derechos Humanos						
	Tema prioritario	Salud						
	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 calidad						
	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.						
	Línea de acción	2.4.1.1 Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipeacas.						
		2.4.1.5 Organizar Brigadas Médicas en comunidades con carencias e insuficiencia en los servicios de salud.						
		2.4.1.9 Ejecutar un programa intensivo para que todas las mujeres puedan contar con el acceso a servicios de salud que les permitan prevenir, detectar y atender de manera temprana el cáncer cérvicouterino y mamario.						
Población Objetivo	La población vulnerable de Ciudad Victoria, la población vulnerable que habita en zonas prioritarias, las mujeres en edad reproductiva y las mujeres con antecedentes familiares de cáncer en condiciones de media, alta y muy alta marginación, hombres mayores de 40 años y la población afectada por contingencias.							
Nivel jerárquico	Resumen narrativo	Indicador			Medio de verificación		Supuestos	
		Tipo	Nombre	Fórmula	Meta Anual	Meta alcanzada %	Periodo	
Fin	Contribuir a mejorar el bienestar de la población vulnerable de Tamaulipas mediante la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Eficacia	Grado de satisfacción en el Service Performance (SERVPERF, "desempeño del servicio") en 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Sumatoria de los promedios de percepción de la satisfacción de los encuestados por dimensión / Total de las personas encuestadas	3	100%	Anual	La población vulnerable no tiene una cultura de salud preventiva y asiste a recibir servicios médicos cuando su salud está deteriorada.
Propósito (PED)	La Población Vulnerable del Estado de Tamaulipas tiene acceso a servicios de salud pública de primer nivel en la prevención, atención emergente y detección de cáncer cérvicouterino, mamario y otros problemas de salud con altos estándares de calidad.	Eficiencia	Tasa de variación de las personas beneficiadas con el Programa de Servicios Médicos	Número total de personas beneficiadas con el Programa en el año actual - Número total de personas beneficiadas con el Programa en el año anterior / Número total de personas beneficiadas con el Programa en el año anterior.	6.483	225%	Anual	La población vulnerable que no tiene acceso a servicios de salud acude a los consultorios del Sistema DIF Tamaulipas y a las Brigadas para recibir atención médica de primer nivel.

COMPONENTE 1									
Nivel jerárquico	Resumen narrativo	Tipo	Nombre	Fórmula	Méa Anual	Méa alcanzada %	Periodo	Medio de verificación	Supuestos
Componente	C1.-Servicios de salud de primer nivel brindados a la población vulnerable en los consultorios médicos del Sistema DIF Tamauulipas ubicados en Ciudad Victoria.	Eficiencia	Promedio de la percepción de atención de Servicios Médicos	Sumatoria de los promedios de la percepción de atención de servicios Médicos/ Total de Personas Encuestadas	3	94%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Las nuevas áreas de consultorios médicos y odontológicos están en funcionamiento el segundo semestre del año.
Actividades	A.1.1.- Ampliación y remodelación del área médica y odontológica	Eficiencia	Promedio de la percepción de infraestructura (dimensión de Elementos Tangibles)	Sumatoria de los promedios de la percepción de la dimensión de Infraestructura / Total de personas encuestadas	3	99%	Semestral	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	No existen retrasos en la obra.
	A.1.2.- Equipamiento de las áreas médicas y odontológicas	Eficiencia	Promedio de la percepción de equipo y material médico (dimensión Elementos Tangibles)	Sumatoria de los promedios de la percepción de la dimensión de Equipo y Material Médico/ Total de personas encuestadas	3	99%	Semestral	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	El equipo se instala en tiempo y forma.
	A.1.3 Otorgamiento de consultas médicas y odontológicas con calidad	Eficiencia	Promedio de la percepción de la calidad de la atención (dimensión Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía/ Total de dimensiones)	Sumatoria de los promedios de la percepción de la dimensión de Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía/ Total de dimensiones	3	100%	Semestral	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Los médicos y dentistas del Sistema DIF Tamauulipas están comprometidos con los procesos de mejora
	A.1.4. Otorgamiento de medicamentos gratuitos prescritos en la consulta médica	Eficacia	Proporción de medicamentos otorgados	Total de medicamentos otorgados / Total de medicamentos prescritos	0.83	52%	Mensual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Se suministran medicamentos en tiempo y forma de acuerdo con los requerimientos basados en análisis de promedio estadístico de los consultorios
COMPONENTE 2									
Componente	C2. Promoción de acciones de salud preventiva en la población vulnerable	Cobertura	Proporción de cobertura en la promoción	Total de Municipios que realizan acciones de promoción de la salud / Total de municipios del Estado	1	93%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Los municipios están comprometidos con las estrategias del Sistema DIF Tamauulipas en materia de promoción de la Salud Integral de la Mujer y la Salud Bucal.
Actividades	A.2.1 Realización campañas de Sensibilización para la prevención del Cáncer Cérvicouterino y Mamarío	Cobertura	Proporción de cobertura de la sensibilización	Total de Municipios en los que se realiza la sensibilización para la prevención del Cáncer Mamarío y Cérvicouterino / Total de municipios del Estado	0.79	91%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Las alcaldadas reconocen la importancia de la prevención del Cáncer Cérvicouterino y Mamarío
	A.2.2. Realización campaña de detección del Cáncer de Mama y Cérvicouterino en las zonas vulnerables del Estado (Salud Integral de la Mujer)	Cobertura	Proporción de cobertura en la detección del Cáncer de Mama y cérvicouterino	Total de municipios en los que se realiza sensibilización para la detección del Cáncer de Mama y Cérvicouterino / Total de municipios del Estado	0.79	91%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Las mujeres reconocen la importancia de realizarse estudios de prevención
	A.2.3. Realización campañas para higiene y salud bucal en zonas vulnerables del Estado	Cobertura	Proporción de cobertura en salud bucal	Total de municipios en los que se realiza sensibilización para la higiene y salud bucal / Total de municipios del Estado	0.8	70%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	La población comprende la importancia de la salud bucal
	A.2.4. Realización de campañas para la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso en niñas, niños y adolescentes en zonas vulnerables del Estado	Cobertura	Proporción de cobertura en la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso	Total de municipios en los que se realiza la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso / Total de municipios del Estado	0.8	73%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	La población comprende la importancia de la buena nutrición

COMPONENTE 3							
Componente	C.3. Servicios médicos y odontológicos proporcionados a la población de zonas vulnerables del Estado	Eficacia	Promedio de la percepción en la atención	Sumatoria del promedio de percepción de satisfacción de los consultorios móviles / Total de personas encuestadas	3	100%	
Actividades	A.3.1. Organización de Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" en comunidades marginadas	Cobertura	Razón cobertura de las Brigadas	Total de municipios atendidos / Total de municipios del Estado	0.9	106%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral (SIGMI) reportado por la Dirección de Planeación e Innovación, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación. Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.3.2. Otorgamiento de consultas médicas	Eficiencia	Índice de consultas realizadas	Total de personas que reciben consultas médicas en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" / Total de personal médico en las Brigadas	500	226%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.3.3. Otorgamiento de medicamentos prescritos en las consultas	Cobertura	Proporción de medicamentos otorgados	Total de medicamentos otorgados en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" / Total de medicamentos prescritos en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti"	0.83	121%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.3.4 Otorgamiento de artículos promocionales, deportivos, de higiene bucal, de vestido y de cobijo en el marco de las Brigadas	Cobertura	Razón de artículos entregados	Total de artículos entregados en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" / Total de artículos programados a entregar en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti"	1	217%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.3.5. Otorgamiento de lentes para vista cansada en las Brigadas "Un Gobierno cerca de Ti"	Cobertura	Proporción de cobertura de la atención a la presbicia	Total de personas beneficiadas con lentes para vista cansada / Total de personas identificadas con presbicia	1	125%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
A.3.6. Valoración para la detección de presbicia a la población vulnerable en las Brigadas "Un Gobierno cerca de Ti"	Cobertura	Proporción de cobertura de la detección de la presbicia	Total de Municipios en los que se realiza la detección de la presbicia / Total de municipios del Estado	0.8	116%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	
COMPONENTE 4							
Componente	C.4. Servicios médicos de especialización otorgados en las zonas vulnerables del Estado de Tamaulipas relativas a los problemas de visión y audición	Cobertura	Razón de cobertura de las campañas auditivas y de optometría	Total de municipios atendidos con campañas auditivas y de optometría / Total de municipios del Estado	0.8	125%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
Actividades	A.4.1. Otorgamiento de aparatos auditivos a la población vulnerable susceptible	Cobertura	Proporción de cobertura de las campañas audiológicas	Total de personas beneficiadas con aparatos auditivos / Total de personas identificadas con pérdida auditiva	0.7	24%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.4.2. Valoración auditiva a la población vulnerable susceptible	Cobertura	Proporción de cobertura de la valoración auditiva	Total de Municipios en los que se realiza la valoración auditiva / Total de municipios del Estado	0.8	102%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.4.3. Otorgamiento de lentes graduados	Cobertura	Proporción de cobertura de las campañas de optometría	Total de personas beneficiadas con lentes graduados / Total de personas identificadas con disminución visual	1	90%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
	A.4.4. Valoración visual a la población vulnerable	Cobertura	Proporción de cobertura de la valoración visual	Total de Municipios en los que se realiza la valoración visual / Total de municipios del Estado	0.14	166%	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.
							La población vulnerable de las zonas prioritarias acude a los consultorios móviles. Existe disponibilidad de los municipios para facilitar la realización de las Brigadas La población vulnerable demanda consultas médicas de primer nivel. Se suministran medicamentos en tiempo y forma de acuerdo con los requerimientos basados en análisis de promedio estadístico de las Brigadas El proveedor surte en tiempo y forma los artículos Las personas identificadas con vista cansada recogen sus lentes Las personas están interesadas en realizarse valoraciones de vista cansada Existe disponibilidad de los municipios para facilitar la realización de las campañas auditivas y de optometría Las personas identificadas con pérdida auditiva acuden a recoger su aparato auditivo Las personas están interesadas en realizarse valoraciones auditivas Las personas identificadas con disminución visual acuden a recoger los lentes graduados Las personas están interesadas en realizarse valoraciones de optometría

COMPONENTE 5									
Componente	C.5. Atención integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias	Eficacia	Porcentaje de Cobertura ante el desastre	(Total de zonas reportadas con desastres atendidas / Total de zonas reportadas con desastre) * 100	100	93%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Las zonas en desastre cumplen con los lineamientos para operar el plan de contingencia
Actividades	A.5.1 Coordinación en la conformación de comités municipales	Cobertura	Porcentaje de Cobertura de organización ante el desastre	(Total de comités conformados en municipios reportados con desastre / Total de municipios reportados con desastre) * 100	0,26	77%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Los municipios responden de manera inmediata ante la catástrofe
	A.5.2 Conformación de Centros de Acopio	Cobertura	Índice de efectividad en la respuesta ante el desastre	(Total de centros de acopio establecidos / Total de municipios afectados) * 100	100	0%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	La ciudadanía es sensible ante los desastres y contingencias
	A.5.3.	Cobertura	Porcentaje de entrega de apoyos	(Total de zonas reportadas con desastre, en las que se entregan apoyos / Total de zonas reportadas con desastre) * 100	100	93%	Anual	Reporte Generado por el Sistema de Gestión y Monitoreo Integral reportado por la Dirección Asistencia Social y Atención Médica, resguardado en la Dirección de Planeación e Innovación.	Los centros de acopio entregan en tiempo y forma los apoyos brindados por los voluntarios

Anexo 4: Indicadores

Nombre del Programa:

Servicios Médicos

Modalidad:

E155

Dependencia/Entidad:

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas

Unidad Responsable:

Dirección de Asistencia Social y Atención Médica

Tipo de Evaluación:

Evaluación de Diseño

Año de la Evaluación:

2020

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Grado de satisfacción en el Service Performance (SERVPERF: "desempeño del servicio") en 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Sumatoria de los promedios de percepción de los encuestados por dimensión / Total de las personas encuestadas	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Propósito (PFD)	Tasa de variación de las personas beneficiadas con el Programa de Servicios Médicos	Número total de personas beneficiadas con el Programa en el año actual - Número total de personas beneficiadas con el Programa en el año anterior / Número total de personas beneficiadas con el Programa en el año anterior.	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Componente 1	Promedio de la percepción en la atención de Servicios Médicos	Sumatoria de los promedios de la percepción de atención de servicios Médicos/ Total de Personas Encuestadas	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 1.1	Promedio de la percepción de infraestructura (dimensión de Elementos Tangibles)	Sumatoria de los promedios de la percepción de la dimensión de Infraestructura / Total de personas encuestadas	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 1.2	Promedio de la percepción de equipo y material médico (dimensión Elementos Tangibles)	Sumatoria de los promedios de la percepción de la dimensión de Equipo y Material Médico/ Total de personas encuestadas	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 1.3	Promedio de la percepción de la calidad de la atención (dimensión: Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía)	Sumatoria de los promedios de la percepción de la dimensión de Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía/ Total de dimensiones	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 1.4	Proporción de medicamentos otorgados	Total de medicamentos otorgados / Total de medicamentos prescritos	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Componente 2	Proporción de cobertura en la promoción	Total de Municipios que realizan acciones de promoción de la salud / Total de municipios del Estado	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Actividad 2.1	Proporción de cobertura de la sensibilización	Total de Municipios en los que se realiza la sensibilización para la prevención del Cáncer Mamarío y Cérvicouterino / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 2.2	Proporción de cobertura en la detección del Cáncer de Mama y cérvicouterino	Total de municipios en los que se realiza sensibilización para la detección del Cáncer de Mama y Cérvicouterino / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 2.3	Proporción de cobertura en salud bucal	Total de municipios en los que se realiza sensibilización para la higiene y salud bucal / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 2.4	Proporción de cobertura en la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso	Total de municipios en los que se realiza la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Componente 3	Promedio de la percepción en la atención	Sumatoria del promedio de percepción de satisfacción de los consultorios móviles / Total de personas encuestadas	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3.1	Razón cobertura de las Brigadas	Total de municipios atendidos / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3.2	Índice de consultas realizadas	Total de personas que reciben consultas médicas en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" / Total de personal médico en las Brigadas	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3.3	Proporción de medicamentos otorgados	Total de medicamentos otorgados en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" / Total de medicamentos prescritos en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti"	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3.4	Razón de artículos entregados	Total de artículos entregados en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti" / Total de artículos programados a entregar en Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti"	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3.5	Proporción de cobertura de la atención a la presbicia	Total de personas beneficiadas con lentes para vista cansada / Total de personas identificadas con presbicia	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Actividad 3.6	Proporción de cobertura de la detección de la presbicia	Total de Municipios en los que se realiza la detección de la presbicia / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente
Componente 4	Razón de cobertura de las campañas auditivas y de optometría	Total de municipios atendidos con campañas auditivas y de optometría / Total de municipios del Estado	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Ascendente

Actividad 4.1	Proporción de cobertura de las campañas audiológicas	Total de personas beneficiadas con aparatos auditivos / Total de personas identificadas con pérdida auditiva	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 4.2	Proporción de cobertura de la valoración auditiva	Total de Municipios en los que se realiza la valoración auditiva / Total de municipios del Estado	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 4.3	Proporción de cobertura de las campañas de optometría	Total de personas beneficiadas con lentes graduados / Total de personas identificadas con disminución visual	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 4.4	Proporción de cobertura de la valoración visual	Total de Municipios en los que se realiza la valoración visual / Total de municipios del Estado	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Componente 5	Porcentaje de Cobertura ante el desastre	(Total de zonas reportadas con desastres atendidas / Total de zonas reportadas con desastre) * 100	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 5.1	Porcentaje de Cobertura de organización ante el desastre	(Total de comités conformados en municipios reportados con desastre / Total de municipios reportados con desastre) * 100	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 5.2	Índice de efectividad en la respuesta ante el desastre	(Total de centros de acopio establecidos / Total de municipios afectados) * 100	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 5.3	Porcentaje de entrega de apoyos	(Total de zonas reportadas con desastre, en las que se entregan apoyos / Total de zonas reportadas con desastre) * 100	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Ascendente

Anexo 5: Metas del Programa

Nombre del Programa:

Servicios Médicos

Modalidad:

E155

Dependencia/Entidad:

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas

Unidad Responsable:

Dirección de Asistencia Social y Atención Médica

Tipo de Evaluación:

Evaluación de Diseño

Año de la Evaluación:

2020

Nivel de objetivo	Nombre del Indicador	Meta Anual	Meta % alcanzada	Periodo	Unidad de medida	Justificación	Orientada a Impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Grado de satisfacción en el Service Performance (SERVPERF, "desempeño del servicio") en 5 dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	3	100%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con el grado de satisfacción. Pero además el 3 no permite identificar la medición de contribuir a mejorar el bienestar de la población vulnerable de Tamaulipas.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-IIPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa.
Propósito (PED)	Tasa de variación de las personas beneficiadas con el Programa de Servicios Médicos	6,483	225%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.	No	No se puede establecer una tasa de variación porque no hay una línea base establecida. El resultado de las tasas de variación se da en porcentajes. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.	
Componente 1	Promedio de la percepción en la atención de Servicios Médicos	3	94%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con el grado de percepción. No se indica como pretenden medir la percepción. No se puede medir con percepción los servicios de salud brindados. No permite conocer el desempeño del Programa. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo.	

Actividad 1.1	Promedio de la percepción de infraestructura (dimensión de Elementos Tangibles)	3	99%	Semestral	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 3 el grado de percepción. No se indica cómo pretenden medir la percepción. No se puede medir con percepción los servicios de salud brindados. No permite conocer el desempeño del Programa. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 1.2	Promedio de la percepción de equipo y material médico (dimensión Elementos Tangibles)	3	99%	Semestral	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 3 el grado de percepción. No se indica cómo pretenden medir la percepción. No se puede medir con percepción los servicios de salud brindados. No permite conocer el desempeño del Programa. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 1.3	Promedio de la percepción de la calidad de la atención (dimensión Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía)	3	100%	Semestral	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 3 el grado de percepción. No se indica cómo pretenden medir la percepción. No se puede medir con percepción los servicios de salud brindados. No permite conocer el desempeño del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 1.4	Proporción de medicamentos otorgados	0.83	52%	Mensual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del proceso de evaluación del desempeño. Además el porcentaje de cumplimiento indicado no establece si se suma anualmente cada porcentaje o se promedia.	No	La proporción de medicamentos entregados no se mide por decimales. La proporción no permite medir el cumplimiento del objetivo de este nivel. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Componente 2	Proporción de cobertura en la promoción	1	93%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 1 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de

Actividad 2.1	Proporción de cobertura de la sensibilización	0,79	91%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 0,79 la proporción de cobertura. No permite conocer el desempeño del Programa. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la Realización, campañas de Sensibilización.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 2.2	Proporción de cobertura en la detección del Cáncer de Mama y cérvicouterino	0,79	91%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 0,79 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la Realización de campañas de detección del Cáncer de Mama y Cérvicouterino en las zonas vulnerables del Estado.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 2.3	Proporción de cobertura en salud bucal	0,8	70%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 0,8 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la Realización de campañas para higiene y salud bucal en zonas vulnerables del Estado	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 2.4	Proporción de cobertura en la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso	0,8	73%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 0,8 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la Realización de campañas para la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso en niñas, niños y adolescentes en	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.

										<p>zonas vulnerables del Estado. Es una meta que no se encuentra relacionada con los objetivos, problemas o propósito del programa.</p>	
Componente 3	Promedio de la percepción en la atención	3	100%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	<p>No se puede medir con la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la Realización de campañas para la identificación de desnutrición, obesidad y sobrepeso en niñas, niños y adolescentes en zonas vulnerables del Estado. No permite conocer el desempeño del Programa.</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.</p>
Actividad 3.1	Razón cobertura de las Brigadas	0.9	106%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	<p>El indicador y la meta escritos no están escritos apropiadamente. No las tienen características correctas. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la organización de la Brigadas "Un Gobierno Cerca de Ti".</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.</p>
Actividad 3.2	Índice de consultas realizadas	500	226%	Mensual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.	No	<p>El indicador y la meta están no están escritos apropiadamente. No las tienen características correctas. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir el Organismo de consultas médicas. 500 no es la medida de un índice.</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.</p>

<p>Actividad 3.3</p>	<p>Proporción de medicamentos otorgados</p>	<p>0.83</p>	<p>121%</p>	<p>Mensual</p>	<p>No</p>	<p>No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.</p>	<p>No</p>	<p>El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.</p>	<p>No</p>	<p>El indicador y la meta no están escritos apropiadamente. No tienen características correctas. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir el otorgamiento de medicamentos en las consultas. No es claro si el porcentaje de cumplimiento se cumple mensualmente o en qué tiempo se alcanza la meta.</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-LPES, 2004). Establecer una división cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.</p>
<p>Actividad 3.4</p>	<p>Razón de artículos entregados</p>	<p>1</p>	<p>217%</p>	<p>Mensual</p>	<p>No</p>	<p>No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.</p>	<p>No</p>	<p>El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.</p>	<p>No</p>	<p>El indicador y la meta no están escritos apropiadamente. No tienen características correctas. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir el otorgamiento de medicamentos en las consultas.</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-LPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa.</p>
<p>Actividad 3.5</p>	<p>Proporción de cobertura de la atención a la presbicia</p>	<p>1</p>	<p>125%</p>	<p>Anual</p>	<p>No</p>	<p>No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.</p>	<p>No</p>	<p>El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.</p>	<p>No</p>	<p>No se puede medir con la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir el otorgamiento de lentes para vista cansada.</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-LPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa.</p>
<p>Actividad 3.6</p>	<p>Proporción de cobertura de la detección de la presbicia</p>	<p>0.8</p>	<p>116%</p>	<p>Anual</p>	<p>No</p>	<p>No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.</p>	<p>No</p>	<p>No se puede medir con la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la valoración para la detección de presbicia.</p>	<p>No</p>	<p>Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-LPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.</p>	

Componente 4	Razón de cobertura de las campañas auditivas y de optometría	0.8	125%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.	No se puede medir con 0.8 la razón de cobertura. No queda claro qué es una "razón de cobertura". No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir los Servicios médicos de especialización otorgados en las zonas vulnerables del Estado de Tamaulipas relativos a los problemas de visión y audición. No permite conocer el desempeño del Programa.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 4.1	Proporción de cobertura de las campañas audiológicas	0.7	24%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 0.7 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir el otorgamiento de aparatos auditivos a la población vulnerable susceptible.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 4.2	Proporción de cobertura de la valoración auditiva	0.8	102%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 0.8 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la valoración auditiva a la población vulnerable susceptible.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 4.3	Proporción de cobertura de las campañas de optometría	1	90%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No se puede medir con 1 la proporción de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir el otorgamiento de lentes graduados.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.

Actividad 4.4	Proporción de cobertura de la valoración visual	0.14	166%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño. Además, el porcentaje de cumplimiento indicado es demasiado alto. Es un porcentaje que indica que la meta es laxa en tanto se establece por debajo del umbral de la capacidad del programa, por lo cual se supera con facilidad.	No	No se puede medir con cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la valoración visual a la población vulnerable.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL. 2013. SHCP 2016 y CEPAL-ILPES. 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Componente 5	Porcentaje de Cobertura ante el desastre	100	93%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 100 el porcentaje de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la atención integral a las personas vulnerables víctimas de desastres naturales o contingencias. No permite conocer el desempeño del Programa.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL. 2013. SHCP 2016 y CEPAL-ILPES. 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 5.1	Porcentaje de Cobertura de organización ante el desastre	0.26	77%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 0.26 el porcentaje de cobertura. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la coordinación en la conformación de comités municipales.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL. 2013. SHCP 2016 y CEPAL-ILPES. 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 5.2	Índice de efectividad en la respuesta ante el desastre	100	0%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	El indicador y la meta no están apropiadamente. No tienen las características correctas. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo. No permite medir la conformación de Centros de Acopio. 100 no es la medida de un índice.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL. 2013. SHCP 2016 y CEPAL-ILPES. 2004). Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
Actividad 5.3	Porcentaje de entrega de apoyos	100	93%	Anual	No	No cuenta con unidad de medida debido a que se establecen como de cumplimiento en un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así tengan una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.	No	El número establecido no permite medir la capacidad del programa. Induce a error en el proceso de evaluación del desempeño.	No	No se puede medir con 100 el porcentaje de entrega. No se encuentra escrita con características de rendimiento y calidad en el tiempo.	Reescribir la meta teniendo en cuenta al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL. 2013. SHCP 2016 y CEPAL-ILPES. 2004).

					un único momento y con cifras que no explican su desarrollo, por lo tanto, así fungen una cifra, ésta no se puede considerar como unidad de medida.				No permite medir el otorgamiento de apoyos alimentarios, de cobijo, de higiene y de salud a los damnificados	Establecer una separación cronológica de la meta de acuerdo al desarrollo temporal del Programa. Establecer la corrección de la meta después de corregir el árbol de problemas y el propio orden narrativo de la MIR.
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

Nota aclaratoria: Se repite de forma casi general el error y por lo tanto la respuesta de recomendación poco varía, debido a que la propuesta de cambio sobre la redacción de las metas es radical: se deben reescribir por completo. Además, el cambio en las metas debe ser congruente y paralelo a la revisión/reelaboración del árbol de problemas y árbol de objetivo, Así como se debe elaborar previamente la Línea Base. Sin los cambios previos no se pueden desarrollar las metas. Por ello el equipo que las elabore debe ser compuesto por las mismas personas o por personas que conozcan todo el proceso de estructura del Programa E 155 de principio a fin. En especial, las metas deben estar escritas con características de rendimiento y calidad en el tiempo, y no ser laxas, para que puedan ser mesurables y permitan monitorear el cumplimiento del Programa.

Anexo 6: Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

Contexto:

Antes de elaborar los cambios a la MIR se debe relaborar el árbol de problemas y árbol de objetivos, así como se debe elaborar previamente la Línea Base. Estos fundamentos permitirán transformar el diseño del Programa E 155 de forma correspondiente con sus Componentes y Actividades.

Para ello se debe entender la lógica de intervención, sus principales hipótesis y marco temporal; así como identificar las partes interesadas y los datos clave que se deberán tomar en consideración al momento de realizar las actividades de monitoreo y evaluación tal y como lo indica el manual de la CEPAL (2005).

Asimismo, el Programa E 155 debe establecer sus propios Componentes de forma independiente a otros programas del DIF. Si bien se encuentra dentro de sus líneas de Acción no debe ser una suma de actividades que el DIF Tamaulipas ya cumplía con anterioridad, porque eso implica que el Programa E 155 quede construido ambiguamente y no como un Programa nuevo, diferenciado e independiente con nuevo alcances, logros y metas.

De esta manera se logrará que el resumen narrativo tenga una lógica ordenada, estructurada, factible y medible. Todas características que el actual documento no tiene.

Por ello el equipo que las elabore debe ser compuesto por las mismas personas o por personas que conozcan todo el proceso de estructura del Programa E 155 de principio a fin.

Se recomienda seguir al pie de la letra las recomendaciones de los Manuales para desarrollar un proyecto y sus indicadores (CONEVAL, 2013, SHCP 2016 y CEPAL-ILPES, 2004). En especial para la redacción de cada uno de los aspectos que conforman la MIR y la conexión, jerarquización y horizontalidad que debe existir entre ellos.

Al reestructurar la MIR se deben revisar y alinear los documentos normativos del programa, es decir, actualizar el documento Diagnóstico y los Lineamientos.

Recomendaciones con respecto a la Estructura:

La estructura de la MIR es adecuada, solo se encuentra que se deben desagregar las metas, lo cual ampliaría la cantidad de columnas y/o filas.

Recomendaciones con respecto a la Lógica Vertical de la MIR:

Se recomienda revisar, depurar y reescribir las Actividades y Componentes del Programa de acuerdo a la revisión del Árbol de problemas y el Árbol de Objetivos. Se debe tener en cuenta que cada Actividad debe cumplir con un Componente que por su mismo desarrollo cumple el Propósito.

Por lo tanto, se deben considerar como parte de un conjunto de acciones que se llevan a cabo de forma acumulativa en el tiempo y no de forma separada.

Recomendaciones con respecto a las Actividades:

Primero, se recomienda revisar si es que todas las Actividades son acordes con el Propósito del Programa.

Segundo, se debe revisar la redacción de las Actividades la cual debe incluir siempre el lugar donde se va a realizar, la población hacia la cual se dirige y la cantidad a entregar. Se deben ordenar de forma cronológica para el cumplimiento del Componente.

Tercero, los Supuestos para el cumplimiento de las Actividades deben conocer qué significa un Supuesto en una MIR, es decir, se debe partir por conocer los Manuales ya mencionados.

Deben estar contruidos como riesgos que están fuera del control de la gerencia del proyecto, tal y como lo indica la Metodología del Marco Lógico de la CEPAL (2005), no deben ser procesos dentro de la misma actividad. Deben contener atributos de calidad, cantidad o tiempo.

Recomendaciones con respecto a los Componentes:

Primero, los Componentes deben ser acordes con la reelaboración del árbol de Problemas.

Segundo, los Componentes deben ser redactados como resultados logrados y deben ser el desarrollo lógico de las Actividades, por lo tanto, en su redacción deben contener las Actividades.

Recomendaciones con respecto al Propósito:

Primero, el propósito del programa se debe reescribir de forma acorde con la reelaboración del Árbol de Problemas. Se debe identificar las partes interesadas y los datos clave que se deberán tomar en consideración al momento de realizar las actividades de monitoreo y evaluación de todo el Programa.

Segundo, el Propósito debe redactarse de forma que no quede duda que es consecuencia directa que se espera que ocurra como resultado de los Componentes, Actividades y sus supuestos a ese nivel de objetivos. En su redacción debe contener de forma clara los Componentes que ayudarían a desarrollarlo.

Tercero, debe estar redactado a modo de hipótesis y contener un objetivo único.

Cuarto, debe describir un efecto directo o resultado esperado al final del periodo de ejecución.

Quinto, el título del proyecto debe surgir directamente de la definición del Propósito.

Recomendaciones con respecto al Fin:

Primero, el Fin del programa se debe reescribir de forma acorde con la reelaboración del Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos.

Segundo, debe quedar suficientemente claro que el Fin sea un objetivo superior al que el programa contribuye.

Tercero, debe estar alineado con las líneas de Acción dentro de la entidad que desarrolla el Programa E 155, en este caso el DIF Tamaulipas.

Recomendaciones con respecto a la lógica horizontal de la MIR:

Cada conjunto Objetivo–Indicadores–Medios de la MIR debe ser revisado y reescrito. Debe haber una conexión lógica y consecuente entre cada uno de los niveles jerárquicos que componen la MIR.

Cada conjunto Objetivo–Indicadores–Medios de Verificación debe contar con los medios de verificación identificados necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores; y los indicadores definidos deben hacer un buen seguimiento del proyecto y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos, tal y cual como lo señala el manual de la CEPAL (2005).

Recomendaciones con respecto a los indicadores:

Primero, los indicadores deben ser reelaborados y reescritos, de forma tal que en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR cuenten con las características de claridad, relevancia, y sean monitoreables y adecuados.

Segundo, los indicadores requieren acuerdo con los beneficiarios y otros involucrados en el proyecto, con el propósito de evitar conflictos posteriores.

Tercero, deben ser suficientes como para ser utilizados en diferentes momentos no sólo al final del proyecto. Para ello es necesario el uso de metas intermedias.

El uso de metas intermedias permite conocer cómo se está avanzando hacia la meta o indicador final. Esto nos puede indicar atrasos o desviaciones y la necesidad de tomar acciones correctivas, tal y cual como lo señala el manual de la CEPAL (2005).

Cuarto, se deben revisar los ámbitos de desempeño de cada indicador y hacerlos acordes a cada nivel jerárquico de la MIR.

Quinto, el medio de verificación no debe ser uno solo, y en el caso de repetirse debe quedar clara la manera en que está construido. No puede ser una referencia a otro sistema de medición, solamente en el caso de los índices establecidos por otras instituciones. La elaboración de los Medios de Verificación debe realizarse con el acompañamiento de un documento adjunto en el que se indiquen las fuentes exactas.

Se debe determinar que la información de otras instituciones esté disponible con la regularidad requerida; con la actualización requerida; con la desagregación requerida y con la frecuencia requerida. Es importante que el medio de verificación contenga información con respecto a: ¿Quién lo necesita?; ¿Por qué?; ¿Cuándo?; y ¿Con qué grado de detalle?, tal y cual como lo señala el manual de la CEPAL (2005).

Recomendaciones con respecto a las metas:

Primero, las metas deben ser reelaborados y reescritas, de forma tal que en cada uno de los niveles de objetivos de la MIR cuenten con las características de claridad, relevancia, y sean monitoreables y adecuadas.

Segundo, deben ser escritas con características de rendimiento y calidad en el tiempo, por ende, no necesariamente solo una meta por cada conjunto Objetivo-Indicadores-Medios. Deben precisar el logro de resultados parciales a lo largo de la operación del proyecto e incluso después de su finalización, éste último el caso de los resultados esperados de mediano y largo plazo.

Anexo 7 Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

	Concepto	Total	Categoría	
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	Información no disponible	Información no disponible
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	Información no disponible	Información no disponible
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	Información no disponible	Información no disponible
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	Información no disponible	Información no disponible
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	Información no disponible	Información no disponible
	1600	PREVISIONES	Información no disponible	Información no disponible
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	Información no disponible	Información no disponible
	Subtotal de Capítulo 1000	\$1,367,858.00		
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	Información no disponible	Información no disponible
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	Información no disponible	Información no disponible
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	Información no disponible	Información no disponible
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	Información no disponible	Información no disponible
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	Información no disponible	Información no disponible
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	Información no disponible	Información no disponible
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	Información no disponible	Información no disponible
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	Información no disponible	Información no disponible
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	Información no disponible	Información no disponible
	Subtotal de Capítulo 2000	\$18,116,100.00		
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	Información no disponible	Información no disponible
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	Información no disponible	Información no disponible
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	Información no disponible	Información no disponible
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	Información no disponible	Información no disponible
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	Información no disponible	Información no disponible
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	Información no disponible	Información no disponible
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	Información no disponible	Información no disponible
	3800	SERVICIOS OFICIALES	Información no disponible	Información no disponible
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	Información no disponible	Información no disponible
	Subtotal Capítulo 3000	\$19,353,000.00		
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	Información no disponible	Información no disponible
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	Información no disponible	Información no disponible
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	Información no disponible	Información no disponible
	4400	AYUDAS SOCIALES	Información no disponible	Información no disponible
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	Información no disponible	Información no disponible
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	Información no disponible	Información no disponible
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	Información no disponible	Información no disponible
	4800	DONATIVOS	Información no disponible	Información no disponible
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	Información no disponible	Información no disponible
	Subtotal Capítulo 4000	\$5,250,000.00		

5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	Información no disponible	Información no disponible
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	Información no disponible	Información no disponible
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	Información no disponible	Información no disponible
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	Información no disponible	Información no disponible
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	Información no disponible	Información no disponible
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	Información no disponible	Información no disponible
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	Información no disponible	Información no disponible
	5800	BIENES INMUEBLES	Información no disponible	Información no disponible
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	Información no disponible	Información no disponible
		Subtotal Capítulo 5000	\$4,758,300.00	

6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	Información no disponible	Información no disponible
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	Información no disponible	Información no disponible
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	Información no disponible	Información no disponible
			Subtotal Capítulo 6000	\$ 0.00

Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto		
	Información no disponible	Información no disponible		
	Información no disponible	Información no disponible		
	Información no disponible	Información no disponible		
	Información no disponible	Información no disponible		
	Información no disponible	Información no disponible		
	Información no disponible	Información no disponible		

Anexo 8 Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social

Nombre del Programa:

Servicios Médicos

Modalidad:

E155

Dependencia/Entidad:

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Tamaulipas

Unidad Responsable:

Dirección de Asistencia Social y Atención Médica

Tipo de Evaluación:

Evaluación de Diseño

Año de la Evaluación:

2020

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
Programa Sectorial de Salud 2019-2024		México	Establecer los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instancias de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.	Población que reside en México	Servicio	Nacional	Diario Oficial de la Federación, 2020. Plan Sectorial de Salud, 2020	Sí	Sí	El Programa se complementa con el PSD (2019-2024) específicamente con el objetivo prioritario 5. Salud y Bienestar y con su meta 5.3 "Salud y Asistencia Social brindada a mujeres" y su acción prioritaria 5.3.3 "Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cervicouterino y de mama para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos".
Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención y Referencia Oportuna de Casos Sospechosos de Cáncer de mama en el primer nivel de atención.	S-001-08	México	Promover la estandarización de la atención clínica para favorecer una atención médica homogénea con calidad y seguridad en el paciente.	Mujeres	Servicio	Nacional	Gobierno Federal, 2020	Sí	Sí	El objetivo de la guía sirve como referencia para el personal que trabaja en el sector salud y brinda atención oportuna a casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel dentro del programa E155.
Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención y detección oportuna del cáncer	S-146-08	México	Promover la estandarización de la atención clínica para favorecer una atención médica homogénea con calidad y seguridad en el paciente.	Mujeres	Servicio	Nacional	Gobierno Federal, 2020	Sí	Sí	El objetivo de la guía servirá para el personal de salud que trabaja en el Programa E 155 para la prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino.

cérvicouterino en el primer nivel de atención																				
Programa de Salud Integral de la Mujer	Tamaulipas	Contribuir con la disminución de morbilidad por cáncer cérvicouterino, de mama, muerte materna y perinatal en las mujeres en situación de vulnerabilidad en el Estado, mediante educación en salud y estudios de tamizaje para cáncer cérvicouterino y de mama, además de consulta prenatal.	Mujeres en condición de vulnerabilidad	Servicio	Estatad	DIF, 2020.	Sí	Sí	Sí									El objetivo del programa contempla la atención al cáncer cérvicouterino y al de mama, por lo que suma al propósito del programa E 155.		
Programa de Salud Reproductiva. Cáncer de mama.	Tamaulipas	Fortalecer las políticas, estrategias y actividades más efectivas y eficientes en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y evaluación con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer de mama.	Mujeres en condición de vulnerabilidad	Servicio	Estatad	SS, 2020.	Sí	Sí	Sí									El objetivo del programa es compatible con el propósito del Programa E 155 ya que busca la detección temprana del cáncer de mama para disminuir la mortalidad de las mujeres que no son tratadas a tiempo.		
Programa de Salud Reproductiva. Cáncer cérvicouterino.	Tamaulipas	Disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad por Cáncer Cérvicouterino, a través de la provisión de servicios óptimos en la promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de padecimiento, así como de la participación responsable de la población en el cuidado de la salud	Mujeres en condición de vulnerabilidad	Servicio	Estatad	DIF, 2020.	Sí	Sí	Sí									El objetivo de este programa es acorde con el propósito del Programa E 155 ya que su finalidad es disminuir la morbilidad y mortalidad que se derivadas del cáncer cérvicouterino.		

