

Evaluación Específica del Desempeño

Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social

Ejercicio 2020

Estado de Tamaulipas

Octubre, 2021

Contenido

| | |
|--|----|
| Índice de tablas y mapas..... | 3 |
| Siglas..... | 4 |
| Resumen Ejecutivo | 5 |
| Introducción..... | 8 |
| I. Marco Normativo..... | 10 |
| <i>Datos Generales del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social</i> | 15 |
| Objetivos | 17 |
| <i>Indicadores Sectoriales (Vinculación del programa con los objetivos y metas nacionales y estatales)</i> | 19 |
| II. Análisis de las Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020 | 21 |
| <i>Descripción de la MIR 2020 a nivel federal</i> | 22 |
| III. Cobertura..... | 28 |
| IV. Resultados de otras evaluaciones (Cumplimiento de Objetivos) | 38 |
| <i>Efectos Atribuibles</i> | 41 |
| <i>Aspectos comprometidos y avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores</i> | 44 |
| <i>Recomendaciones a los Aspectos Susceptibles de Mejora</i> | 45 |
| V. Conclusiones | 47 |
| VI. Recomendaciones | 49 |
| Anexo1. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)..... | 52 |
| Datos del evaluador..... | 54 |
| Bibliografía | 55 |

Índice de tablas y mapas

TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Datos generales del programa..... | 15 |
| Tabla 2 Vinculación del programa con los objetivos y estrategias estatales y nacionales..... | 19 |
| Tabla 3 Indicador de Fin de la MIR 2020..... | 23 |
| Tabla 4 Indicador de Propósito 1 de la MIR 2020..... | 23 |
| Tabla 5 Indicador de Propósito 1 de la MIR 2020..... | 23 |
| Tabla 6 Indicador de Componente de la MIR 2020..... | 24 |
| Tabla 7 Indicador de Componente de la MIR 2020..... | 24 |
| Tabla 8 Indicador de Componente de la MIR 2020..... | 24 |
| Tabla 9 Indicador de Actividad de la MIR 2020..... | 25 |
| Tabla 10 Indicador de Actividad de la MIR 2020..... | 25 |
| Tabla 11 Indicador de Actividad de la MIR 2020..... | 25 |
| Tabla 12 Indicador de Actividad de la MIR 2020..... | 26 |
| Tabla 13 Indicadores de seguimiento estatales 2020, vertiente 2 | 27 |
| Tabla 14 Desempeño de los Indicadores de seguimiento estatales 2020, vertiente 2 | 27 |
| Tabla 15 Presupuesto Vertiente 1 | 34 |
| Tabla 16 Presupuesto Vertiente 1 desglosado | 35 |
| Tabla 17 Aportación Estatal al Presupuesto de la Vertiente 1..... | 38 |
| Tabla 18 Presupuesto Vertiente 2 desglosada | 38 |
| Tabla 19 ASM derivados de las evaluaciones externas al programa U013..... | 44 |
| Tabla 20 Análisis FODA. | 53 |
| Tabla 21 Ficha técnica con los datos de la instancia evaluadora..... | 54 |

MAPAS

| | |
|--|----|
| Mapa 1 Ubicación de las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud Estatal | 31 |
| Mapa 2 Ubicación de las Unidades Médicas de hospitalización beneficiarias en 2020 | 36 |
| Mapa 3 Camas disponibles por municipio en Tamaulipas..... | 37 |

Siglas

| | |
|----------------|--|
| ASM | Aspectos Susceptibles de Mejora |
| CONEVAL | Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social |
| DOF | Diario Oficial de la Federación |
| DGIS | Dirección General de Información en Salud |
| EED | Evaluación Específica de Desempeño |
| LCF | Ley de Coordinación Fiscal |
| LFPRH | Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria |
| LGCG | Ley General de Contabilidad Gubernamental |
| LGS | Ley General de Salud |
| MIR | Matriz de Indicadores para Resultados |
| PAE | Programa Anual de Evaluación |
| SHCP | Secretaría de Hacienda y Crédito Público |
| TdR | Términos de Referencia |
| UR | Unidad Responsable del Programa |
| UE | Unidad de Evaluación |
| PAE | Programa Anual de Evaluación |
| PASH | Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público |

Resumen Ejecutivo

La presente evaluación específica de desempeño (EED), tiene como objetivo contar con una valoración del desempeño del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social en su ejercicio fiscal 2020 en el estado de Tamaulipas para contribuir a la toma de decisiones. Dicha evaluación fue realizada con base en la información oficial entregada por las unidades responsables del programa y la unidad de evaluación de la Secretaría de Salud de la entidad, así como los datos oficiales publicados y la derivada de una entrevista con personal del programa.

La EED es una valoración sintética del desempeño de los programas y fondos sociales durante un ejercicio fiscal que tiene como finalidad valorar el desempeño del programa, mediante los resultados de los indicadores, valorando además las características del programa, la cobertura, y los aspectos susceptibles de mejora.

La evaluación siguió la propuesta metodológica con base en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Derivado del análisis del desempeño del programa para el ejercicio 2020, se observó que el presupuesto ejercido relativo al Acuerdo de Coordinación (vertiente 1) fue ligeramente menor que el aprobado para el año 2020, sin embargo, el porcentaje del subejercicio no representa una cantidad a ser considerable para poner en riesgo el cumplimiento de metas del programa.

La afirmación anterior, también es válida para lo relativo al ejercicio de los recursos en el marco de la Vertiente 2 del programa establecidos en el Convenio de Colaboración. Al respecto, haciendo una breve comparación del desempeño de los indicadores de esta vertiente en 2019 con relación al 2020, se puede señalar un avance en el ejercicio de los recursos al pasar de 92.26 a 94.9%, lo que representa un incremento de 2.64 puntos porcentuales y una breve disminución en cuanto a la cobertura de las plazas vacantes al pasar de 99.53% en 2019 a 98.8% en 2020.

Asimismo, destaca el cumplimiento por parte de la ejecución de las aportaciones solidarias del estado en el marco del programa, sobrepasando el 100% de lo

contemplado para el ejercicio fiscal 2020. Con ello, se observa una buena administración y ejecución de los recursos de programa.

Sin embargo, se señala los indicadores con los que actualmente cuenta el programa son de gestión, porque lo que es insuficiente para medir los resultados del programa en la consecución de sus objetivos y su contribución en las metas de política pública en materia de salud. Lo anterior, a su vez se ve reflejado en la incipiente información disponible para el programa y la carencia de un diagnóstico que dé cuenta de la problemática que busca resolver el programa, así como lógica causal para el logro de sus objetivos lo cual tiene su base también en que esta información a su vez no había sido generada para el ejercicio 2020 a nivel federal.

Asimismo, es de relevancia señalar los constantes cambios que ha tenido el programa en su diseño desde su creación en 2019, teniendo cambios en la determinación de sus población objetivo, la existencia de dos vertientes de recursos con diferentes Unidades Responsables de su ejecución (incluyendo la eliminación de los recursos destinados a la vertiente 2 en 2021), el contexto generado por la emergencia sanitaria por la COVID-19 y la implementación de un modelo de salud (SABI) de reciente creación y en continuo cambio.

En este sentido, si bien el diseño del U013 se ha ido modificando para alinearse cada vez más a lo señalado en la LGS en cuanto a criterios de universalidad, igualdad, gratuidad, e integralidad para garantizar un acceso efectivo, pleno y equitativo al derecho a la salud a la población sin seguridad social, los indicadores establecidos hasta el momento no reúnen los criterios para poder ser monitoreados y evaluados.

Asimismo, si bien el establecer a la población objetivo como “áreas de enfoque” se facilita la trazabilidad de los recursos y la delimitación de su cobertura, esto conlleva un “*trade off*”, dado que, al ser un programa dirigido a lograr el acceso efectivo de la población sin seguridad social, dificulta que se tenga conocimiento de a cuántas personas en la entidad que no tienen un esquema contributivo de seguridad social se le ha brindado servicios de salud y cuántas faltan por acceder a ellos.

Por otro lado, un tema pendiente de definir, y esto desde el nivel federal, es el mecanismo para que la población migrante (de otro país) pueda acceder a los

servicios de salud. Lo anterior, considerando que Tamaulipas es un estado fronterizo y tomando en cuenta la reforma a la LGS en 2019 donde se eleva a nivel de Ley, la garantía al derecho que toda persona tiene (mexicano o extranjero residente legal o ilegal en el país) que habita en territorio nacional, de acceder a la prestación de servicios de salud de forma gratuita, a la protección social en salud y al control sanitario de los medicamentos que le prescriban.

A pesar de lo anterior, se señala que en el diseño del U013 se observa su orientación hacia las dimensiones de Disponibilidad del derecho a la salud, al proveer los recursos económicos necesarios para garantizar los recursos humanos, infraestructura física, equipamiento y adquisición de materiales e insumos como medicinas que garanticen el otorgamiento de los servicios gratuitos de atención a la salud. Asimismo, contribuye en la accesibilidad económica al eliminar el requerimiento de una aportación monetaria por parte de la población y sin estar vinculadas a una condición laboral y al no pedir algún requerimiento de afiliación.

Introducción

De conformidad con lo señalado en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal, el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y el ACUERDO mediante el cual se emite el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los Fondos de Aportaciones Federales y de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas 2021 y sus Modificaciones publicados en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, se realizó la Evaluación Específica de Desempeño del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, con el fin de contar con una valoración de su desempeño en el ejercicio fiscal 2020, para contribuir a la toma de decisiones.

La Evaluación Específica de Desempeño es una valoración sintética del desempeño de los programas y fondos sociales durante un ejercicio fiscal. Fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y gobierno federal que toman decisiones a nivel gerencial. En específico, el CONEVAL señala que este tipo de evaluación debe medir "el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas" (CONEVAL, 2020).

Los criterios y procedimientos empleados en la recolección, análisis e interpretación de información están basada en la metodología señalada en los Términos de Referencia para la elaboración de una Evaluación Específica de Desempeño emitidos por el CONEVAL de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los Fondos de Aportaciones Federales y de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas 2021.

En este sentido, la realización de la evaluación partió con una revisión de la información oficial pública del programa y de una primera solicitud de información a la unidad de evaluación de la Secretaría de Salud de la entidad y a la Unidad Responsables del programa. Dicha información fue entregada en tiempo y forma (con los sellos oficiales correspondientes y debidamente citada debajo de cada cuadro donde se utiliza cada fuente).

Si bien es un tipo de evaluación que puede realizarse exclusivamente mediante de trabajo de gabinete, se sostuvo una reunión con personal responsable del programa en la entidad para solventar dudas, exponer los hallazgos preliminares de la evaluación y solicitar información adicional a la requerida inicialmente (se pidieron los datos sobre los hospitales que ejercieron recursos derivados del programa). Con base en lo anterior, se elaboró una valoración global del desempeño del U013, sus principales resultados, fortalezas y retos, y se emitieron recomendaciones.

Para ello, el informe de evaluación está estructurado en siete apartados que consideran todas las etapas de la implementación del fondo con el propósito de verificar la eficiencia y la eficacia de la aplicación de los recursos asignados, así como el cumplimiento de las metas establecidas. En el primero se describe el marco normativo que sustenta el ejercicio de evaluación y posteriormente se presentan los datos generales del fondo. Asimismo, se describen de manera breve sus características programáticas generales.

Después, se presenta la descripción y análisis de sus resultados con relación a los avances en los cuatro indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para resultados (MIR) del programa respecto de sus metas planteadas para el año 2020.

Posteriormente, se aborda la cobertura del fondo y sus proyectos, además, se realiza un análisis de la evolución presupuestaria y del cumplimiento de metas en el ejercicio de los recursos. Seguido de esto, se señalan los resultados de las últimas evaluaciones externas realizadas al fondo a nivel estatal, asimismo, se presenta un primer análisis sobre la posibilidad de realizar una evaluación de impacto.

Continuando con el análisis, se presentan los avances en el Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de evaluaciones externas anteriores y una valoración sobre su pertinencia y relevancia para mejorar los resultados y/o la operación del fondo. Finalmente, en las conclusiones se presenta una valoración global del desempeño del programa para el ejercicio fiscal 2020 y se presentan una serie de recomendación para atender las áreas de oportunidad existentes.

I. Marco Normativo

En México el derecho a la salud física y emocional de todas las personas nacidas en México está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). El artículo 73-XV refrenda la obligación del Estado Mexicano de brindar salubridad general y la protección a la salud a todos los ciudadanos, a través de la Secretaría de Salud.

Por otro lado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 134 de la CPEUM; en los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33, y en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y de Coordinación Fiscal, se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos respecto de los recursos públicos federales que les sean transferidos, como es el caso de las aportaciones federales, subsidios y convenios de coordinación en materia de descentralización o reasignación.

Por su parte, el artículo 144 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este derecho se asegura con el funcionamiento del sistema nacional y estatal de salud, la implementación de servicios, la asignación de recursos presupuestales y la ampliación de la cobertura de atención a población de zonas con alto índice de marginalidad y bajo índice de desarrollo humano.

Asimismo, la Ley General de Salud¹ establece en el Artículo 2 (fracción V) que las personas que carezcan de seguridad social deben acceder a servicios de salud, medicamentos y otros insumos de manera gratuita.

En el mismo sentido, la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas² establece las bases y modalidades para que la población en general y los grupos vulnerables accedan a los servicios de salud con la concurrencia de los Municipios³ en

¹ www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

² https://www.tamaulipas.gob.mx/coepris/wp-content/uploads/sites/26/2017/05/ley_salud_tamaulipas.pdf

³ La Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas tiene la responsabilidad de la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de los establecimientos de salud, destinados a la población en

coordinación con la Secretaría de Salud, a través del Instituto de Salud para el bienestar (Art. 77 bis 2 y 77 bis 6).

Por otro lado, el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024⁴ propone realizar las acciones necesarias para brindar atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación, así como los exámenes clínicos a personas sin seguridad social, través del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI). Por su parte, el Plan de Desarrollo de Tamaulipas de 2016-2022⁵, está alineado al PND 2018-2024, al plantear que el sistema estatal de salud tendrá cobertura universal (línea de acción 2.4.1.1) con altos estándares de calidad y suficiencia de material, equipo y medicamentos.

La atención a la salud de población sin seguridad social se fundamenta en el Artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud y el artículo 4 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 (PEF), que establece la obligación del Gobierno Federal de transferir recursos a los gobiernos de las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a través del Programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” U013 que sustituye al Programa Presupuestario S072 “PROSPERA: Programa de Inclusión Social” con la transferencia de los recursos del Seguro Popular.

De acuerdo con el convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales para la vertiente 2 del Programa de Atención a la Salud y Medicamento y Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, celebrado entre el INSABI y el Estado de Tamaulipas (DOF-05/10/2020), los recursos transferidos se ejercerán en los capítulos de gasto 1000, 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000⁶.

general; B).-La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables (Art.3º), C).- Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación estatal y nacional; D).- Llevar a cabo los programas y acciones en materia de salubridad general; E).- Elaborar información estadística y proporcionarla a las autoridades competentes; F).- Consolidar la cobertura universal en la prestación de los servicios...y H).- Las demás que se deriven de las disposiciones legales aplicables Capítulo II, Art. 10, Ley de Salud de Tamaulipas.

⁴ Ver DOF (2019) https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

⁵ <https://www.tamaulipas.gob.mx/planestatal/>

⁶ En las partidas de gasto: honorarios de personal de carácter transitorio, productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, materiales, accesorios y suministros médicos, servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación, mobiliario y equipo de administración, equipo e instrumentos, médicos y de laboratorio, materiales de administración, emisión de documentos y artículos

Para la operación del Programa U013, la Secretaría de Salud debe organizar y operar los servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general, la regulación y control sanitario previsto en la Ley Estatal de Salud, así como ejercer las atribuciones derivadas del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud (Art.37-VII).

Por su parte, la Secretaría de Finanzas del Estado de Tamaulipas es la representante estatal de fondos y fideicomisos en que participa el Estado de Tamaulipas y responsable de llevar el registro contable de los ingresos y egresos de los fondos y fideicomisos y mantener actualizados los instrumentos jurídicos relacionados con los mismos⁷. Además de apoyar a la Contraloría Gubernamental en el diseño, administración y operación del Sistema de Evaluación del Desempeño del gasto público con el fin de conocer los resultados en el cumplimiento de objetivos y metas establecidos en la administración pública estatal.

La Contraloría Gubernamental vigila, fiscaliza y evalúa la distribución y aplicación de los recursos federales derivados de Acuerdos y Convenios, ejercidos por las dependencias y entidades de la administración pública estatal y por los municipios. Aunque la Secretaría de Finanzas hace el monitoreo, seguimiento y evaluación de resultados de desempeño, a partir de los programas presupuestarios.

Por su parte, el artículo 35 establece que, siguiendo con la estrategia del Presupuesto basado en Resultados, extendiendo su cobertura sobre el gasto programable, contemplando programas presupuestarios que contengan tanto recursos federales como estatales, cuyos Indicadores de Desempeño serán formulados por las dependencias y/o entidades ejecutoras del recurso, mediante el diseño y monitoreo de Matrices de Indicadores de Resultados (MIR) o Fichas de Indicadores de Desempeño (FID) (Art.36).

De acuerdo con el Artículo 72 de la Ley de Gasto, las evaluaciones las realizará la Secretaría de Finanzas pudiéndose apoyar en evaluadores independientes (personas físicas o morales) quienes darán su opinión sobre el grado de cumplimiento de los objetivos y metas en relación a la aplicación del gasto público por parte de los

oficiales, materiales y útiles de oficina, material de limpieza, combustibles, lubricantes y aditivos, servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación y, servicios de traslado y viáticos. (anexos 3 y 4) del Convenio. Diario Oficial de la Federación 05/10/2020.

⁷ Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, art 26- fracciones XXVI.

ejecutores (Art. 37). Las evaluaciones de desempeño se sujetarán a lo establecido en la Ley de Gasto Público, a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y a las demás disposiciones aplicables, y se llevará a cabo en los términos del Programa Anual de Evaluación que se emita para tales efectos (Art.38).

La estrategia del Presupuesto basado en Resultados y los programas presupuestarios deberán desarrollar una matriz de indicadores para resultados, en la cual estarán contenidos los objetivos, indicadores y metas de los mismos, así como su vinculación con referentes de planeación superior, así como los propios objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 y en su caso, de los programas derivados del mismo.

En la actualización de las matrices o fichas de indicador de desempeño, deberá considerar, al menos lo siguiente: a) Los avances y resultados obtenidos del monitoreo que se haga respecto del cumplimiento de las metas de los programas presupuestarios y que contribuyan a las líneas de acción contenidas en los programas derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022; b) Las evaluaciones y otros ejercicios de análisis realizados conforme al Programa Anual de Evaluación; c) Las disposiciones emitidas en las Reglas o Lineamientos de Operación para los programas presupuestarios sujetos a las mismas, y; d) Los criterios y recomendaciones que en su caso emitan la Secretaría de Finanzas y la Contraloría Gubernamental, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Por otro lado, el artículo 2º BIS, fracción XXI, de la Ley de Gasto Público del Estado de Tamaulipas (LGP), define al indicador de desempeño la observación o indicación de referencia que integra información cuantitativa o cualitativa, estratégica o de gestión, en términos de eficacia, eficiencia, economía y calidad respecto del logro o resultado de los objetivos de la política pública de los Programas presupuestarios de dependencias y entidades de la administración pública.

Después de revisar la normatividad y flujos de funcionamiento de sistema federal y estatal de salud y los vínculos que existen entre las normas legales, instituciones, estrategias y líneas de acción en la política pública de salud entre ambos niveles de gobierno, a continuación, se desarrolla la evaluación específica de desempeño del

Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral con clave presupuestaria U013.

Datos Generales del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social

A manera de resumen los datos generales del programa se exponen en la tabla 1.

Tabla 1. Datos generales del programa

| | |
|------------------------|--|
| Nombre | Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social |
| Modalidad | U- Otros subsidios |
| Ejercicio presupuestal | 2020 |
| Clave | UO13 |
| Dependencia | Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas |
| Presupuesto 2020 | Vertiente 1: \$ 1,014,239,719.24 (mil catorce millones doscientos treinta y nueve mil setecientos diecinueve 24/100 M.N.) Vertiente 2: \$ 106,602,780.00 (ciento seis millones seiscientos dos mil setecientos ochenta pesos 00/100 M.N.) |
| Unidad Responsable | Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, O.P.D Servicios de Salud de Tamaulipas |

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la unidad responsable.

A partir de la reforma a la Ley General de Salud en el año 2019 se establece que la Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), organizará, proveerá y garantizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social.

Entre estas acciones, destaca la firma de Acuerdos o Convenios de Coordinación con las entidades federativas por la federación y por las entidades federativas principalmente para la transferencia de los fondos federales a los Estados, tanto el gobierno federal como estatal aportan recursos para estas actividades.

Estos Convenio Específicos tienen por objeto suministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a las entidades para coordinar su participación con la Secretaría de Salud en la ejecución de diversos programas. En este sentido se tienen dos tipos de convenios de manera general, No Adheridos y Adheridos.

Los Convenios para No Adheridos, como Tamaulipas en el año 2020, mantienen el esquema de coordinación que se tenía hasta antes de la reforma a la LGS 2020 donde las entidades federativas son quienes operan, organizan y prestan directamente los servicios de salud, por lo que son las responsables de los hospitales, el equipo y su personal.

Si bien los servicios no transferidos quedan a cargo de las entidades federativas, éstas deben prestarlos bajo el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), basado en la Atención Primaria de Salud. Asimismo, tienen la posibilidad de acceder a los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar para la atención de gastos catastróficos y la atención de necesidades de infraestructura, este último con base en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud de la Federación.

Por otro lado, las entidades federativas pueden firmar otro tipo de Acuerdo con el INSABI⁸ para que éste centralice las funciones en materia de salud y se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios (Convenio para Adheridos). Es decir, los estados que firman como adheridos, transferirán su infraestructura, equipo y personal a la Federación.

Si bien en ambos tipos de Convenio se garantiza el acceso y la gratuidad de los servicios de salud para las personas sin seguridad social, la diferencia radica en quién es el responsable de operar las unidades médicas, los hospitales e institutos de alta especialidad, así como el pago de cuotas para los servicios de tercer nivel.

En este sentido el U-013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" incorpora los recursos que antes tenía el Seguro Popular (U005) + componente de Salud de Prospera-Programa de Inclusión Social (S072) + SMSXXI (S201).

⁸ El INSABI es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud (LGS, 2019). El Instituto busca proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Derivado de la eliminación del Seguro Popular, el programa U-013 operado por el INSABI, adquiere nuevas encomiendas, las cuales según este mismo Instituto están enfocadas en otorgar continuidad en el financiamiento de los servicios de salud a las Entidades Federativas.

El programa U013 para 2020 funcionaba a través de dos vertientes:

- 1) Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. Esta vertiente se compone de los recursos que antes eran del SP (U005).
- 2) Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación. Esta vertiente se compone de los recursos de Prospera Programa de Inclusión Social (Prospera, S038) y de los recursos del SMSXXI (\$201).

Con base en lo señalado en los Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral para el Ejercicio Fiscal 2020, a continuación, se describen los objetivos de ambas vertientes:

Objetivos

VERTIENTE 1

Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud

1. Objetivo General

Esta vertiente del Programa tiene como objetivo general, contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la Ley General de Salud.

2. Objetivo específico

Propiciar, bajo criterios de universalidad e igualdad, que se generen las condiciones que permitan brindar a las personas sin seguridad social, el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas prioritariamente según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

VERTIENTE 2

Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación

I. Objeto

Esta vertiente del Programa tiene por objeto incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, así como el o los CEREDI y las unidades médicas móviles del PFAM incluyendo las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar, en los términos que se convengan en los instrumentos jurídicos que al efecto se celebren.

II. Objetivo Específico

Incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, a través de la disponibilidad de infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para las unidades médicas de las redes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos a las Entidades Federativas y al IMSS-Bienestar.

Indicadores Sectoriales (Vinculación del programa con los objetivos y metas nacionales y estatales)

El primer elemento relevante para analizar un programa es valorar su vinculación o alineación con los objetivos de políticas públicas estatales y nacionales con el fin de observar los ejes y estrategias a los cuales contribuye para el logro y desarrollo de las prioridades de estos niveles de gobierno en la materia de salud. Lo anterior, se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 2 Vinculación del programa con los objetivos y estrategias estatales y nacionales

| Programa Sectorial Estatal de Salud 2016 - 2022 | Objetivo del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 | Programa Sectorial de Salud 2020-2024 | Objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 |
|---|--|---|--|
| <p>Cuarto eje <u>estratégico</u>: Planeación económico-financiera. <u>Programas estratégicos</u>: Planeación financiera. Planeación de Recursos Humanos. Planeación de infraestructura y equipamiento. Planeación de insumos.</p> | <p>Eje Bienestar Social Tema Salud <u>Objetivo</u>: “Mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de la calidad”. <u>Estrategia</u>: “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”. <u>Línea de Acción</u>: 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 tamaulipecas.”</p> | <p>Objetivo Prioritario: 1 Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> | <p>Eje 2. Política Social Líneas de acción: *Salud para toda la población *Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</p> |

Fuente: elaboración propia con base en el PSSE 2016-2022, PED 2016-2022, PSS 2020-2024 y el PND 2019-2024.

Ahora bien, es relevante contar con un análisis de la alineación del programa al acceso efectivo al derecho a la salud para entender el grado de avance y contribución del mismo en el cumplimiento pleno del derecho. Con relación a este punto, el CONEVAL (2018) plantea un conjunto de dimensiones y subdimensiones asociadas al acceso efectivo al derecho a la salud:

1. Accesibilidad. Se refiere a la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atender.
2. La disponibilidad. Se entiende como la suficiencia de los servicios, instalaciones y equipos, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para toda la población.
3. La calidad. Es el grado mediante el cual los servicios de salud, para los individuos y poblaciones, incrementan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional más actual.

Al respecto, el análisis del U013 está orientado a la dimensión de “disponibilidad” al proveer los recursos económicos para los recursos humanos, infraestructura física, equipamiento y adquisición de materiales e insumos como medicinas que garanticen el otorgamiento de los servicios gratuitos de atención a la salud. Asimismo, en coadyuva en la dimensión de “Accesibilidad”, en particular a la accesibilidad económica al eliminar el requerimiento de una aportación monetaria por parte de la población y sin estar vinculadas a una condición laboral y al no pedir algún requerimiento de afiliación.

Por otro lado, un tema pendiente de definir, y esto desde el nivel federal, es el mecanismo para que la población migrante (de otro país) pueda acceder a los servicios de salud, lo anterior, considerando que Tamaulipas es un estado fronterizo y tomando en cuenta la reforma a la LGS en 2019 donde se eleva a nivel de Ley, la garantía al derecho que toda persona tiene (mexicano o extranjero residente legal o ilegal en el país) que habita en territorio nacional, de acceder a la prestación de servicios de salud de forma gratuita, a la protección social en salud y al control sanitario de los medicamentos que le prescriban.

Por otro lado, si bien el programa fue diseñado poco antes de la modificación a la Ley General de Salud (LGS) su diseño se ha ido modificando alineándose cada vez más a lo señalado en la LGS en cuanto a criterios de universalidad, igualdad, gratuidad, e integralidad los cuales están establecidos en los criterios operativos del programa.

Sin embargo, al ser uno de los principales programas e instrumentos de política pública para garantizar un acceso efectivo, pleno y equitativo al derecho a la salud a la población sin seguridad social, en la sección siguiente se podrá observar que los indicadores establecidos no reúnen los criterios para poder ser monitoreados y evaluados.

II. Análisis de las Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020

Según lo señalado por el CONEVAL (2014), la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa e incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden esos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y las contingencias que pueden afectar el desempeño de un programa o proyecto.

La función principal de la MIR es proporcionar ayuda para reconocer el motivo de la creación del programa o proyecto, qué problemática se está atendiendo, los medios empleados para lograrlo y la población objetivo.

El análisis de este instrumento de planeación es fundamental para valorar el desempeño de los programas y proyectos públicos, por ello, a continuación, se analizará la MIR 2020 y sus resultados en dicho año, con la finalidad de elaborar recomendaciones que funcionen para la mejora continua del programa.

Para la valoración de una MIR, el análisis de la lógica vertical permite verificar la relación causal directa, en términos conceptuales, que existe entre los diferentes niveles de la MIR y se analiza del nivel de Actividad, hacia el nivel de Fin (SHCP, 2010).

Por otro lado, el análisis de la lógica horizontal permite identificar si los medios de verificación de los indicadores son suficientes para obtener los datos requeridos para su cálculo, además, define si estos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente los logros del programa (SHCP, 2010). Es importante mencionar que la MIR 2020 cuenta con un indicador por cada nivel, esto es, cuatro indicadores, uno para Fin, Propósito, Componente y Actividad.

Para la valoración general de los indicadores se utilizan los criterios CREMA⁹ (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado), con los cuales se identificó que los cuatro indicadores cuentan con definición, frecuencia de medición y metas.

⁹ Retomado de "Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales" publicado por el Coneval, y consultado en noviembre de 2020 en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/METODOLOGIA_APROBACION_DE_INDICADORES.pdf

Al respecto, se realizó una revisión de la MIR del Pp U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", encontrando una MIR para el año 2020 del programa a nivel federal que se presenta en la Cuenta Pública 2020.

Sin embargo, a nivel estatal solamente se da seguimiento al Pp con tres indicadores de desempeño establecidos en el Anexo 6 del Convenio Específico de Colaboración, por lo cual, son de utilidad pero para el seguimiento de la gestión de los recursos solamente de la Vertiente 2.

Es importante señalar que, de acuerdo con lo señalado por el CEFP (2021), la MIR del Programa presupuestario (Pp) U013, ha tenido cambios continuos desde 2019 al haber cambiado la Unidad Responsable de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2019), a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) (2020), y finalmente al INSABI (2020 a la fecha).

Empero, dado que el horizonte de esta evaluación es el ejercicio fiscal 2020 no se abordará la MIR 2021 a nivel federal, sin embargo, es importante señalar que la MIR a este nivel tiene cambios sustantivos para el año 2021¹⁰ con relación al año 2020.

En este sentido, se comenzará describiendo la MIR (2020) a nivel federal dado que no se reportan avances de los indicadores a este nivel para el año 2020 a este nivel y a nivel federal correspondiente a los recursos de la vertiente 1, posteriormente, se analizarán los tres indicadores específicos de desempeños utilizados a nivel estatal para la vertiente 2.

Descripción de la MIR 2020 a nivel federal

Respecto al indicador de **Fin** de la MIR federal 2020, cuenta con las características señaladas en la tabla siguiente:

¹⁰ Para más información consultar: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2021/ramo12>

Tabla 3 Indicador de Fin de la MIR 2020

| | | | |
|-----|----------------------------|------------------------|--|
| FIN | Resumen Narrativo Texto | | Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral |
| | | Método de Cálculo | $(\text{Gasto público en salud per cápita para población sin seguridad social en el año}) / (\text{Gasto público en salud per cápita para población con seguridad social en el año}) \times 100$ |
| | | Frecuencia de Medición | Estratégico - Eficacia - Bienal |
| | Unidad de medida | | Pesos |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Los Propósitos se pueden observar en las tablas a continuación:

Tabla 4 Indicador de Propósito 1 de la MIR 2020

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------|--|
| Propósito | Resumen Narrativo Texto | | La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad. |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas. Línea de base 2017 |
| | | Método de Cálculo | Tasa por 100 mil habitantes |
| | | Frecuencia de Medición | Estratégico - Eficacia - Bianual |
| | Unidad de medida | | Tasa |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Tabla 5 Indicador de Propósito 1 de la MIR 2020

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------|--|
| Propósito | Resumen Narrativo Texto | | La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad. |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años |
| | | Método de Cálculo | Tasa por 100 mil habitantes |
| | | Frecuencia de Medición | Estratégico - Eficacia - Bianual |
| | Unidad de medida | | Tasa |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Por su parte, los indicadores a nivel **Componente** son:

Tabla 6 Indicador de Componente de la MIR 2020

| | | | |
|-------------------------|----------------------------|------------------------|---|
| Componente | Resumen Narrativo Texto | | Los medicamentos necesarios y prescritos por un médico se otorgan gratuitamente |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Acceso gratuito a los medicamentos prescritos |
| | | Método de Cálculo | Número de medicamentos surtidos de la receta/número de medicamentos prescritos con receta*100 |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Eficacia - Anual |
| Fuente de las Variables | | Porcentaje | |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Tabla 7 Indicador de Componente de la MIR 2020

| | | | |
|-------------------------|----------------------------|------------------------|---|
| Componente | Resumen Narrativo Texto | | La atención a la salud se otorga de acuerdo con los servicios disponibles en las instituciones y se incrementan progresivamente |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles |
| | | Método de Cálculo | Diferencia porcentual entre el número de consultas gratuitas generales y de especialidad del período anterior con relación al período vigente |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Eficacia - Anual |
| Fuente de las Variables | | Porcentaje | |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Tabla 8 Indicador de Componente de la MIR 2020

| | | | |
|------------|----------------------------|------------------------|---|
| Componente | Resumen Narrativo Texto | | Se incrementa la infraestructura médica y se pone en funcionamiento |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Unidades de salud nuevas operando |
| | | Método de Cálculo | Número de unidades de salud operando/ unidades de salud planeadas para iniciar operación *100 |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Eficacia - Anual |

| | |
|-------------------------|------------|
| Fuente de las Variables | Porcentaje |
|-------------------------|------------|

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Finalmente, se presentan los indicadores a nivel actividad:

Tabla 9 Indicador de Actividad de la MIR 2020

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------|--|
| Actividad | Resumen Narrativo Texto | | Satisfacción respecto de los servicios de salud pública ofrecidos |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Satisfacción de los servicios |
| | | Método de Cálculo | Encuesta de satisfacción |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Eficacia - Trimestral |
| | Fuente de las Variables | | Porcentaje |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Tabla 10 Indicador de Actividad de la MIR 2020

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------|--|
| Actividad | Resumen Narrativo Texto | | Los tiempos de espera para acceder a consulta de especialidad no rebasan 15 días |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Tiempo de espera |
| | | Método de Cálculo | Diferencia de Tiempo de espera promedio del trimestre base contra el trimestre que se mide |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Eficacia - Trimestral |
| | Fuente de las Variables | | Días |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Tabla 11 Indicador de Actividad de la MIR 2020

| | | | |
|-----------|----------------------------|----------------------|---|
| Actividad | Resumen Narrativo Texto | | La atención a la salud se organiza en redes integradas de servicios de salud |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Redes integradas de servicios de salud |

| | | | |
|--|-------------------------|------------------------|---|
| | | Método de Cálculo | Número de redes integradas de servicios de salud planeadas/redes operando*100 |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Calidad - Semestral |
| | Fuente de las Variables | | Porcentaje |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Tabla 12 Indicador de Actividad de la MIR 2020

| | | | |
|-----------|----------------------------|------------------------|---|
| Actividad | Resumen Narrativo Texto | | Existe una adecuada coordinación de la red de servicios, sustentada en la referencia y contra/referencia |
| | Indicador | Nombre del Indicador | Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto |
| | | Método de Cálculo | Número de contrareferencias/total de referencias * 100 |
| | | Frecuencia de Medición | Gestión - Eficacia - Trimestral |
| | Fuente de las Variables | | Porcentaje |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del PEF 2020 (SHCP,2020).

Dados los criterios utilizados por el CONEVAL y la SHCP para valorar el diseño de objetivos de programas y acciones públicas, y considerando que ya hay una MIR a nivel federal para el año 2021, no se considera relevante realizar el análisis de la lógica horizontal y vertical de la MIR 2020 a nivel federal.

Análisis de los indicadores del U013 a nivel estatal

Como se señaló anteriormente, el Pp no contaba con una Matriz de Indicadores para Resultados para el año 2020 a nivel estatal, sin embargo, mide los resultados para la Vertiente 2 del programa con base en tres indicadores de gestión, establecidos en el Anexo 6 del Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Laboral que norma su operación.

Dichos indicadores se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 13 Indicadores de seguimiento estatales 2020, vertiente 2

| INDICADORES | | | |
|---|-------------------|------------------|--------------------|
| Nombre | Numerador | Denominador | Meta en porcentaje |
| 1. Porcentaje de recurso transferido | Monto Transferido | Monto Autorizado | 100 % |
| 2. Porcentaje de recurso ejercido | Monto Ejercido | Monto Trasferido | 100 % |
| 3. Porcentaje de cobertura de plazas vacantes | Plazas Cubiertas | Plazas Vacantes | 100 % |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas (2020).

Con relación a estos indicadores, se considera que estos son de gestión, dado que dan luz de del ejercicio de los recursos. Al respecto, para 2019 los resultados señalaron que se cumplió en el 100% la transferencia de recursos en esta vertiente; en cuanto al indicador de recursos ejercidos el porcentaje fue de 92.26%; y el cumplimiento en la cobertura de plazas vacantes se cumplió en 99.53%.

Haciendo una breve comparación con relación al desempeño en 2020, se puede señalar un avance en el ejercicio de los recursos al pasar de 92.26 a 94.9%, lo que representa un incremento de 2.64 puntos porcentuales y una breve disminución en cuanto a la cobertura de las plazas vacantes al pasar de 99.53% en 2019 a 98.8% en 2020.

Tabla 14 Desempeño de los Indicadores de seguimiento estatales 2020, vertiente 2

| INDICADORES | | | |
|---|---|--|------------|
| Nombre | Numerador | Denominador | Porcentaje |
| 1. Porcentaje de recurso transferido | \$106,602,780.00 (Monto Transferido) | \$106,602,780.00 (Monto Autorizado) | 100 % |
| 2. Porcentaje de recurso ejercido | \$101,142,963.27 (Monto Ejercido) | 106,602,780.00 (Monto Trasferido) | 94.9 % |
| 3. Porcentaje de cobertura de plazas vacantes | 166 (Plazas Cubiertas) | 168 (Plazas Vacantes) | 98.8% |

Fuente: Elaboración propia con base en la información del Anexo 6 Formato "Indicadores de establecimientos de salud apoyados con recursos del programa -INSABI-".

Considerando estos indicadores, sería relevante contar con una ficha técnica de los mismos que contenga el Resumen Narrativo de los indicadores, el método de cálculo, la frecuencia de medición y fuentes de información. Asimismo, sería de utilidad contar con una descripción de su lógica causal y su alineación a la MIR a nivel federal, para analizar su relación causa-efecto; lo anterior, considerando que ya hay una MIR para el año 2021.

Indicadores de Resultados, Servicios y Gestión

(Avance y análisis de metas)

III. Cobertura

De acuerdo con los Criterios para la Operación del Programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral" para el ejercicio fiscal 2020(y su modificación), para el Programa U013 se determinó el uso de áreas de enfoque, ya que sus beneficiarios no pueden ser referidos como poblaciones (SS, 2020).

Dichas áreas se describen a continuación:

Área de enfoque potencial: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que requieren infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para prestar servicios de salud a la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.

Área de enfoque objetivo: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que presentan sus programas de gasto, para que se les financie el mejoramiento de su infraestructura física, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.

Área de enfoque atendida: establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del PFAM y los CEREDI, que recibieron recursos para la ejecución de sus programas de gasto, para mejorar su infraestructura física, adquirir medicamentos e insumos, equipo médico y contratar recursos humanos, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación, sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del IMSS-Bienestar.

Para poder recibir los recursos del Programa, los establecimientos de salud de las redes de servicios de salud del estado deben de cumplir con los siguientes criterios:

- a) Establecimientos de salud fijos y móviles preferentemente de primer nivel de atención que acrediten que atienden a población en condiciones de alta o muy alta marginación;
- b) Unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica;
- c) Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana;
- d) Hospitales Integrales Comunitarios que acrediten la atención a población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, y
- e) Establecimientos de salud de IMSS-Bienestar.

La transferencia de los recursos autorizados al estado de Tamaulipas y al IMSS-Bienestar, se realiza cuando se suscribe el Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa, para el ejercicio fiscal 2020 y de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, además de la normativa vigente aplicable.

Asimismo, el estado de Tamaulipas es el responsable de integrar sus resultados del avance físico-financiero que alcance mensualmente, así como la información que complementa la descripción del logro de metas y objetivos. Al respecto, se cuenta con un sistema informático para el registro, control y seguimiento del ejercicio del

gasto con la finalidad de asegurar la correcta aplicación de los recursos destinados al Programa.

En cuanto a la población atendida, de acuerdo con la Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación (FIMyE) 2019-2020, el programa atendió en 2019 a 3,836 establecimientos de salud de una población objetivo que considera 6,398 establecimientos. Al respecto, no define con precisión en la información proporcionada a nivel estatal cómo se plantea el avance en la cobertura del programa a nivel estatal, si esta será gradual o cuáles son los criterios de priorización en la entrega de los recursos.

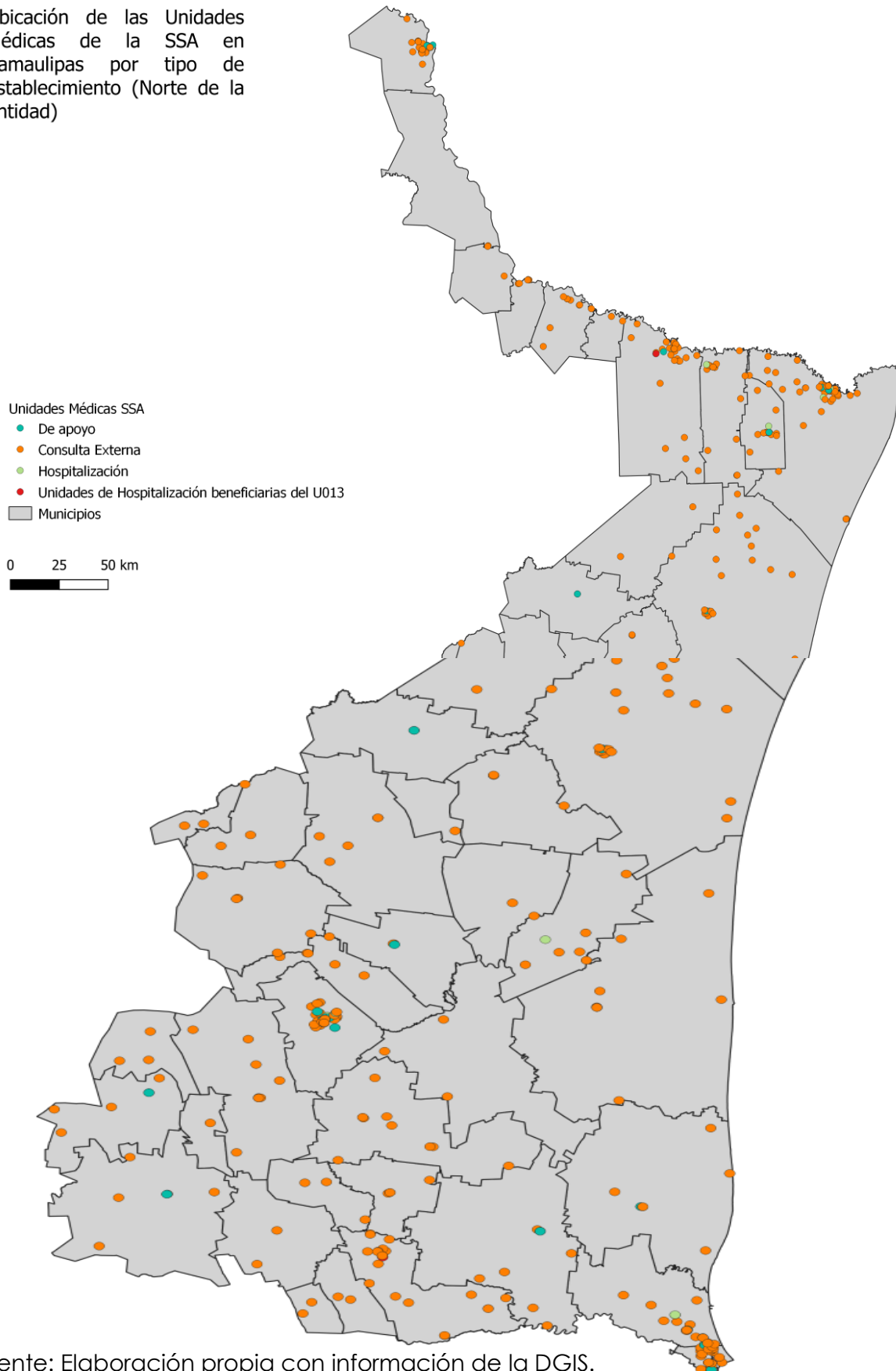
Finalmente, cabe resaltar la incertidumbre respecto a la operación de la vertiente 2 ya que, la Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 planteaba que la vertiente 1 transitaría a ser el Programa U013 sin vertientes y su objetivo sería la transferencia a las entidades federativas adheridas al INSABI con el fin de garantizar el acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita, mientras que la vertiente 2 se fusionaría con el programa Atención a la Salud (E023) con el fin de garantizar la atención médica a toda la población sin seguridad social, mediante la prestación de servicios de salud en las entidades federativas adheridas al INSABI.

Con relación a este punto, la Ficha de Evaluación 2020-2021 por su parte señala que el programa reporta que la Vertiente 2 del Programa para el ejercicio fiscal 2021 ya no contaría con recursos, por lo que no se reportarían resultados ni modificación a su población, aspecto que ya ha sido verificado con información de la cuenta pública.

Para facilitar la referencia de la población potencial y objetivo, a continuación se presentan un conjunto de mapas de la entidad donde se georreferencia las distintas instancia que proveen servicio de la Secretaría de Salud, incluyendo el nivel de atención (primero, segundo y tercero).

Mapa 1 Ubicación de las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud Estatal

Ubicación de las Unidades Médicas de la SSA en Tamaulipas por tipo de establecimiento (Norte de la entidad)



Fuente: Elaboración propia con información de la DGIS.

Finalmente, dado el análisis de la cobertura del programa se considera que si bien el establecer a la población objetivo como “áreas de enfoque” se facilita la trazabilidad de los recursos y la delimitación de su cobertura, esto conlleva un “*trade off*” , dado que, al ser un programa dirigido a lograr el acceso efectivo de la población sin seguridad social, dificulta que se tenga conocimiento de a cuántas personas en la entidad que no tienen un esquema contributivo de seguridad social se le ha brindado servicios de salud y cuántas faltan por acceder a ellos.

Ejercicio presupuestal

Con relación a la vertiente 1, estos recursos son transferidos por la federación a través de los Acuerdos de Coordinación firmados con las entidades federativas, y están sujetas también a una aportación solidaria¹¹ estatal, sin embargo, ahora el U-013 no solicita una aportación al individuo que utiliza los servicios de salud (la cuota familiar) como se hacía con el Seguro Popular.

Al respecto, en el Anexo 2 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título tercero bis de la LGS celebrado por el INSABI y el Ejecutivo del Estado de Tamaulipas, establece que para el ejercicio fiscal 2020, la cantidad de recursos fue de hasta \$ 1,014,239,719.24 cuyo ejercicio se puede ejecutar en 3 conceptos principales respecto al destino del gasto:

- a. 50% mínimo en nómina de personal médico y directamente asignado a servicios de salud
- b. 32% mínimo en adquisición de medicamentos y material de curación
- c. 18% máximo en gastos de operación de las unidades médicas/establecimientos de salud

Por otro lado, los recursos de la vertiente dos son establecidos en Convenios de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente dos del Pp U013.

De acuerdo con la información, y con la evidencia proporcionada por la dependencia a continuación se da cuenta del cumplimiento en el ejercicio de los recursos.

¹¹ Respecto a las aportaciones estatales establecidas en los Acuerdos con las entidades, estas se denominan aportaciones solidarias de las entidades federativas y pueden suministrarse en dos modalidades, de manera líquida o en especie. Conforme a los Acuerdos 2020 para la mayoría de los Estados, la aportación líquida debe ser cuando menos 70% del total de aportaciones de las entidades, el restante 30% podrá aportarse en especie. Un aspecto importante es que dicho gasto debe provenir de ingresos propios de los estados y no pueden tener el carácter de transferencias federales; las entidades no podrán utilizar los recursos del Ramo General 33 para realizar dicha aportación

Al respecto, con relación a los recursos presupuestales establecidos para el año 2020 en el Acuerdo de Coordinación, el ejercicio de recursos fue casi de un 100 % con relación al monto programado.

Tabla 15 Presupuesto Vertiente 1

| Concepto | Recurso ejercicio fiscal 2020 Programado | % | Recurso ejercicio fiscal 2020 ejercido a marzo de 2021 | % | Por ejercer | % |
|--|--|------------|--|-------|---------------------|------------|
| 1.Remuneración de personal | \$412,489,956.49 | 40.65 | \$412,193,675.23 | 40.63 | \$296,281.26 | .07 |
| 2.Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos | \$370,265,344.2 | 36.49 | \$370,265,344.2 | 36.49 | - | - |
| *Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades (transversal) | \$320,395,954.8 | 31.58 | \$320,395,954.8 | 31.58 | - | - |
| 3.Gastos de Operación | \$231,872,062.05 | 22.85 | \$231,871,191.47 | 22.85 | \$870.58 | .0038 |
| TOTAL | \$1,014,627,362.74 | 100 | \$1,014,330,210.9 | | \$297,151.84 | .07 |

Fuente: Elaboración propia con base en información del Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, ejercicio 2020.

Con relación a la verificación del porcentaje destinado a los rubros, se observa que los recursos se ejercieron en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo de Coordinación.

Haciendo un análisis más específico, en la tabla siguiente se puede observar que el recurso por concepto de remuneraciones se destinó principalmente al pago por la prestación de servicios al personal de seis Hospitales en la entidad, siendo el Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata la instancia que más ejecutó recurso. Por otro lado, se observa que, en cuanto al gasto operativo, el concepto de "Servicios Integrales" aunado al "servicio de energía eléctrica" son los rubros que mayor parte del gasto operativo. Finalmente, se puede observar que la adquisición de Medicinas, productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos representa alrededor de una tercera parte del destino de los recursos.

Tabla 16 Presupuesto Vertiente 1 desglosado

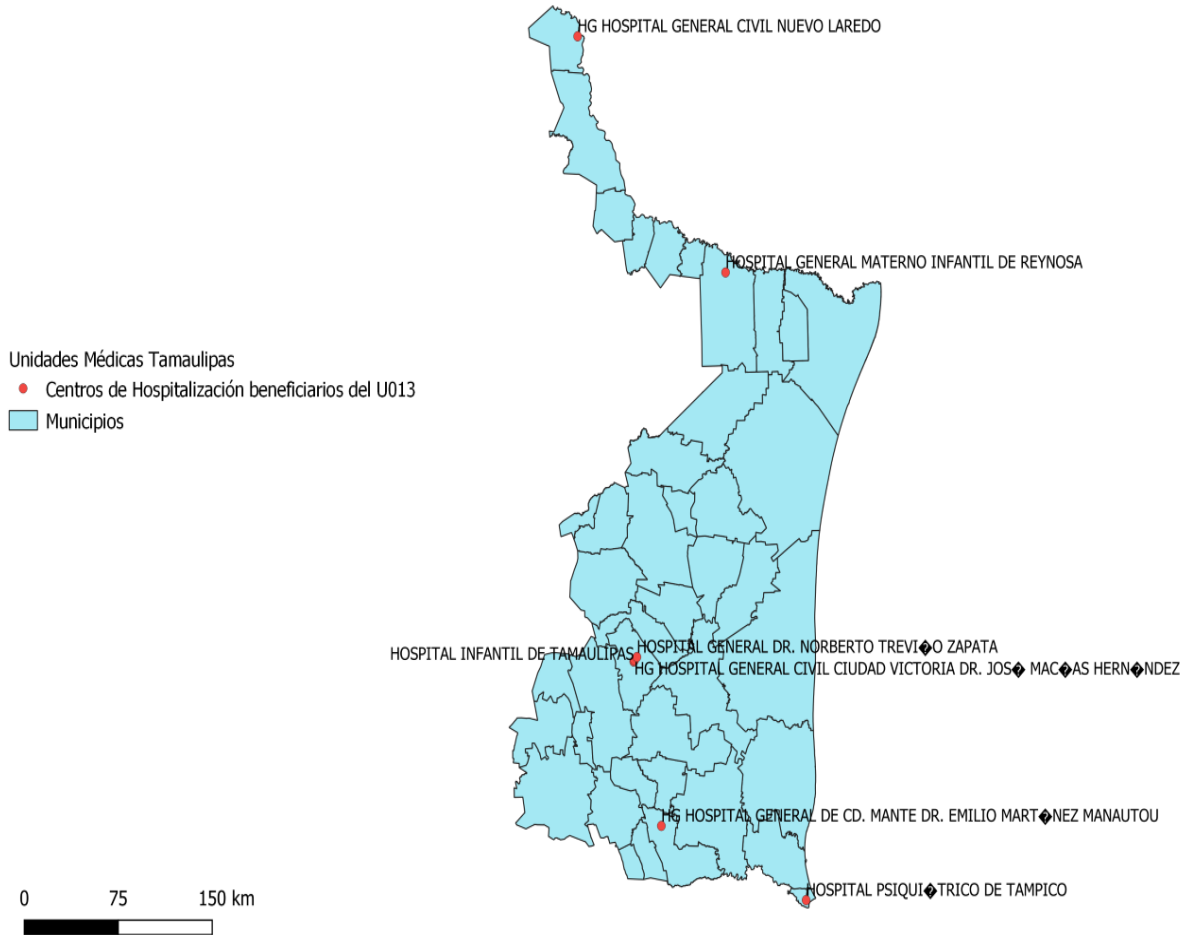
| DESTINO DEL GASTO | MONTO | MONTO TOTAL POR RUBRO |
|---|-------------------|-----------------------|
| REMUNERACIONES AL PERSONAL RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR HOSPITAL | | |
| HG HOSPITAL GENERAL CIVIL CIUDAD VICTORIA DR. JOSÉ MACÍAS HERNÁNDEZ | \$ 65,104,482.67 | \$ 405,895,386.23* |
| HG HOSPITAL GENERAL CIVIL NUEVO LAREDO | \$ 31,881,753.74 | |
| HG HOSPITAL GENERAL DE CD. MANTE DR. EMILIO MARTÍNEZ MANAUTOU | \$ 53,063,402.02 | |
| HOSPITAL GENERAL DR. NORBERTO TREVIÑO ZAPATA | \$ 100,243,105.49 | |
| HOSPITAL INFANTIL DE TAMAULIPAS | \$ 59,854,037.51 | |
| HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL DE REYNOSA | \$ 61,268,743.92 | |
| OTRAS PARTIDAS DE NÓMINA NO IDENTIFICADOS POR HOSPITAL | | |
| SEGURIDAD SOCIAL | | |
| Aportaciones al ISSSTE | \$ 8,667,576.42 | |
| Aportaciones al Sistema de Ahorra para el Retiro | \$ 19,018,215.63 | |
| LIQUIDACIONES | | |
| Pago de liquidaciones al personal del REPSS | \$ 6,794,068.83 | |
| OTRAS PARTIDAS DEL GASTO OPERATIVO NO IDENTIFICADAS POR HOSPITAL | | |
| Material de limpieza | \$ 1,450,000.00 | \$ 231,872,062.05 |
| Servicio de energía eléctrica | \$ 45,475,055.35 | |
| Servicio de gas | \$ 206,284.86 | |
| Servicio de agua | \$ 1,605,514.91 | |
| Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio | \$ 3,600,000.00 | |
| Servicios Integrales | \$ 176,586,515.39 | |
| Servicios de lavandería, limpieza e higiene | \$ 2,948,691.54 | |
| OTRAS PARTIDAS DEL MEDICAMENTO NO IDENTIFICADAS POR HOSPITAL | | |
| Medicinas y productos farmacéuticos | \$ 127,502,951.67 | \$ 370,265,344.20 |
| Materiales, accesorios y suministros médicos | \$ 122,988,952.75 | |
| RECURSO RECIBIDO EN ESPECIE | | |
| Medicinas y productos farmacéuticos | \$ 119,773,439.78 | |

Fuente: elaboración propia con base en los datos administrativos proporcionados por el programa. Documento "EJERCICIO DE LA APORTACIÓN FEDERAL 2020 VERTIENTE 1 PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL".

*Para el rubro de remuneraciones del personal, se observa una divergencia respecto al monto reportado en la tabla anterior, lo anterior, puede ser derivado de la temporalidad en la que se reporta la información contenida en esta tabla.

Al respecto, se presenta el siguiente mapa para facilitar la visualización del destino del gasto por concepto de remuneración:

Mapa 2 Ubicación de las Unidades Médicas de hospitalización beneficiarias en 2020

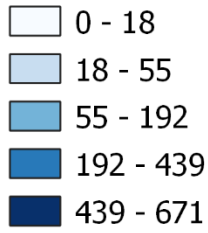


Fuente: Elaboración propia con información de la DGIS de la Secretaría de Salud Federal y con base en los datos administrativos proporcionados por el programa. Documento "EJERCICIO DE LA APORTACIÓN FEDERAL 2020 VERTIENTE 1 PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL".

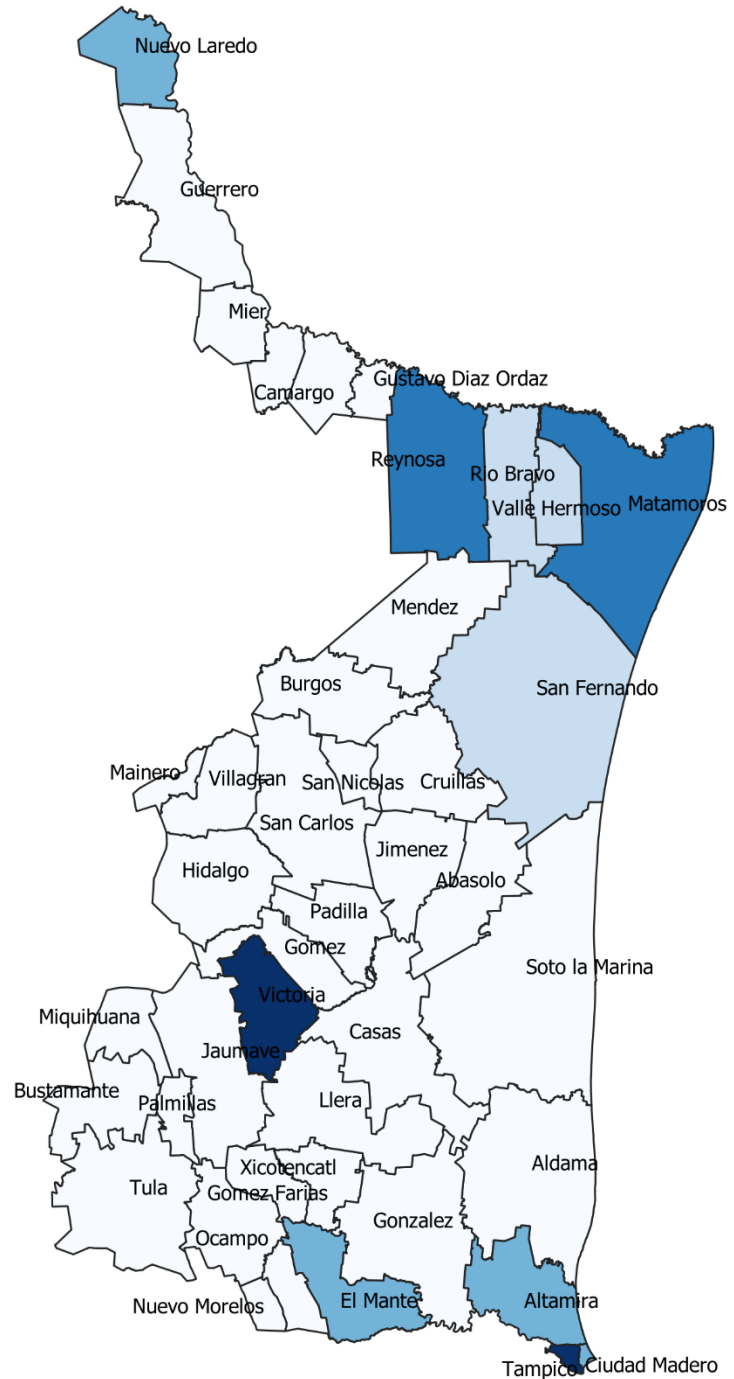
Aunado a lo anterior, el siguiente mapa permite confirmar que la ubicación de los hospitales beneficiarios por el U013 en 2013 es también donde se cuenta con un mayor número de camas disponibles:

Mapa 3 Camas disponibles por municipio en Tamaulipas.

Total de camas disponibles SSA



0 75 150 km



Fuente: Elaboración propia con información de la DGIS de la Secretaría de Salud Federal y con base en los datos administrativos proporcionados por el programa.

*Nota: Solo se consideran las camas de la Secretaría de Salud.

Por otro lado, destaca el cumplimiento por parte de la ejecución de las aportaciones solidarias del estado en el marco del programa establecida en el Acuerdo de Coordinación, sobrepasando en 11 % el monto de recursos de lo contemplado para el ejercicio fiscal 2020 (\$750,803,290.90).

Tabla 17 Aportación Estatal al Presupuesto de la Vertiente 1

| Concepto de gasto | Aportación Estatal Líquida Ejercicio fiscal 2020 | Aportación Estatal En Especie Ejercicio fiscal 2020 | Total |
|---|--|--|-----------------------|
| Remuneraciones del Personal | | \$309,595,996 | \$309,595,996 |
| Médico | | \$309,595,996 | |
| Administrativo | | - | |
| Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos | \$59,407,776.94 | - | \$59,407,776.94 |
| Gato de operación de las unidades médica | \$466,154,526.69 | - | \$466,154,526.69 |
| TOTAL | \$525,562,303.63 | \$309,595,996.88 | 835,158,300.51 |
| Porcentaje | 70% | 41% | 111% |

*Monto contemplado en el Acuerdo de Coordinación \$750,803,290.90 (100%)

Fuente: Elaboración propia con base en información con base en el Anexo 11 CAE Programa de Gasto 2020. Aportación Estatal.

La afirmación anterior, también es válida para lo relativo al ejercicio de los recursos en el marco de la Vertiente 2 del programa establecido en el Convenio de Colaboración, aunque el subejercicio fue del 5% del presupuesto. Sin embargo, el porcentaje del subejercicio no representa una cantidad a ser considerable para poner en riesgo el cumplimiento de metas del programa.

Tabla 18 Presupuesto Vertiente 2 desglosada

| Concepto | Presupuesto 2020 modificado | Presupuesto 2020 ejercido (comprobado) | Reintegro 2020 a la TESOFE | % Reintegro 2020 a la TESOFE |
|--------------|-----------------------------|--|----------------------------|------------------------------|
| 1000 | \$41,593,942.12 | \$41,266,648.60 | \$327,300.52 | 1% |
| 2000 | \$27,645,745.90 | \$27,449,303.96 | \$196,441.94 | 1% |
| 3000 | \$12,232,068.92 | \$11,872,300.58 | \$359,768.34 | 3% |
| 5000 | \$25,131,016.06 | \$20,554,710.13 | \$4,576,305.93 | 18% |
| TOTAL | \$106,602,780.00 | \$101,142,963.2 | \$5,459,816.73 | 5.1% |

Fuente: Elaboración propia con base en información con base en el Anexo 11 del Cierre presupuestario ejercicio fiscal 2020. Convenio: CTR-U013-2020-V.2 TAMS-28

IV. Resultados de otras evaluaciones (Cumplimiento de Objetivos)

A nivel estatal, la evaluación específica de desempeño realizada en 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Laboral en 2019, reporta la falta de la Matriz de Indicadores para Resultados; dicho documento señala que por esa razón mide sus avances con base en tres indicadores de desempeño, establecidos en el apartado Anexo 6 “Indicadores de Unidades Médicas de Recursos Apoyados con el Programa”: 1) Porcentaje de recurso transferido, 2) Porcentaje de recurso ejercido y 3) Porcentaje de cobertura de plazas vacantes.

Con referencia al Plan Sectorial de Salud 2018-2024 (nivel federal) en los ejes de acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud. Los indicadores seleccionados en la evaluación fueron: 1) el porcentaje de población con barreras de tipo económico, geográfico y cultural para acceder a los servicios de salud, 2) el porcentaje del surtimiento total de recetas y 3) el porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud. En los resultados la evaluación reporta que no hay información de avances en el indicador, porque el programa se inició en 2019 y no había información disponible.

Después, la evaluación investiga tres indicadores que corresponden al Programa Sectorial de Salud de Tamaulipas 2016-2022 relacionados con la adopción de modelos de atención para toda la población y reforzar los servicios de salud en las zonas con mayores dificultades de acceso para la población: 1) porcentaje de crecimiento por jurisdicción sanitaria para ampliar la atención a la salud, 2) porcentaje de población de zonas rurales con cobertura de atención y 3) número de pacientes atendidos en zonas rurales a través de atención no presencial. Sobre los resultados de estos indicadores la evaluación del Pp U013 de 2019 señala que el Programa Sectorial de Salud 2016-2022 no establece el monitoreo de indicadores en fuentes de información pública, por lo que no es posible conocer avances del trabajo realizado en las instituciones de salud del primer nivel de atención.

Con respecto al modelo de atención, la evaluación de 2019 indica que debido a la falta de información sobre acuerdos institucionales para la atención asistencial y el indicador sobre el porcentaje de personas atendidas que están afiliadas a otra institución y el porcentaje de pacientes atendidos sin derechohabencia son vacíos

de información pública que impidieron a la evaluación realizada del programa sobre el ejercicio 2019 llegar a conocer el avance del programa al cierre de 2019.

La evaluación de 2019, al igual que ésta (2020) solamente encontró información de tres indicadores: 1) Recursos transferidos, 2) Recursos ejercidos y 3) Cobertura de plazas vacantes, que se consideraron indicadores de servicios y gestión apeguándose a la Ley General de presupuesto, fracción "XXII que establece que los indicadores de Gestión miden el avance y logro en procesos y actividades, en cuanto a la forma en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados".

Al respecto, se considera que estos indicadores son parcialmente de servicio y de gestión, porque la información que aportan es insuficiente para medir los bienes y servicios públicos entregados en el programa U013.

Con respecto a la medición de los tres indicadores, para 2019 los resultados señalan que se cumplió en el 100% la transferencia de recursos. En cuanto al indicador de recursos ejercidos el porcentaje fue de 92.26% que indica su cumplimiento y el cumplimiento en la cobertura de plazas vacantes se cumplió en 99.53%. Haciendo una breve comparación con relación al 2020, se puede señalar un avance al haber reportado para este último año un 100% en los tres indicadores.

Con respecto al avance de indicadores y análisis de metas la evaluación del Pp U013 en 2019 por ser un programa de reciente creación no fue posible medir y analizar el avance de los indicadores a lo largo del tiempo (TdR). Sin embargo, la evaluación en busca de resultados, elabora el análisis de las metas. En su consideración los tres indicadores de transferencia, ejercicio y contratación de vacantes aseguran que el mecanismo operativo del Pp en la entidad, que se ajusta a la forma de ejecución que a nivel nacional asigna la Secretaría de Salud federal para la aplicación de los recursos del Pp. Por su parte, el indicador de recursos ejercidos no logró concretar sus procesos de adquisiciones sino hasta el último mes del ejercicio evaluado, razón por la cual la evaluación sugiere hacer más eficientes los mecanismos de adquisiciones para no poner en riesgo el cumplimiento de las metas y el logro de los objetivos del programa.

La evaluación de 2019 plantea la necesidad de tener indicadores estratégicos propios del Programa (para los niveles de objetivos Fin, Propósito y Componentes) que permitan dar seguimiento: a) a la contribución del Programa a los objetivos de planeación nacional y estatal que le corresponden); b) al logro de su objetivo central, en relación con la situación problemática que presenta el área de enfoque y c) a los resultados en materia de prestación de bienes y servicios que brinda el Programa.

Del mismo modo, la evaluación de 2019 señala la necesidad de realizar el Resumen Narrativo de una Matriz de Indicadores para Resultados con el enfoque de Presupuesto basado en Resultados del Estado de Tamaulipas.

Efectos Atribuibles

Por otra parte, la evaluación sobre el impacto de los resultados del programa en términos de a) "efectos atribuibles" (resultados relevantes que provengan de evaluaciones de impacto rigurosas); b) "otros efectos" (hallazgos directamente relacionados con el fin o el propósito del programa que provengan de evaluaciones externas que no sean de impacto) y c) "otros hallazgos", a partir de la evaluación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral realizada en 2019, faltan indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados. Y, en esa evaluación no hubo hallazgos de este programa presupuestal, precisamente por ser un programa de reciente creación que no tuvo evaluaciones previas y no está construida la MIR.

En los criterios de operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral desde el nivel federal no está definida la cobertura de la población objetivo de la atención. Tampoco está definida en los documentos anexos, ni en algún otro documento estratégico, programático o normativo del Pp.

Otra debilidad que identificó la evaluación de 2019 es la falta del diagnóstico del Programa que identifique y cuantifique a la población objetivo, defina sus métodos de cálculo y metas de cobertura en el mediano y largo plazo.

La información de que dispuso la evaluadora fue una base de datos en Excel que reporta la población atendida, el número de unidades de salud y ubicación geográfica que la evaluación del Pp de 2019 considero como base de datos de beneficiarios / área de enfoque atendida por el Pp U013. En 2019 se atendieron 169 unidades seleccionadas a partir de los criterios de elegibilidad establecidos en los Criterios 2019 elaborados por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud del Gobierno Federal regulan la operación del Pp y conforme a lo establecido en los ANEXOS del Convenio Específico de Colaboración celebrado entre el Estado de Tamaulipas y el Gobierno Federal.

La evaluación de 2019 señala que los Criterios elaborados por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud del Gobierno Federal es inadecuada respecto de los criterios de elegibilidad y las acciones que realiza el Programa; al tiempo que la Entidad Federativa no ha desarrollado un documento propio donde se defina a las poblaciones del Pp, se establezca sus métodos de cálculo y se señale su estrategia de cobertura en el mediano y largo plazo. Todo ello impide contrastar los datos de la población atendida, con los de la población objetivo y potencial, a efecto de determinar la cobertura real del Pp.

En 2020 el Pp realizó ajustes (adecuación de las poblaciones del Pp a áreas de enfoque y su definición puntual en el documento normativo) que dota desde el ámbito federal- de los elementos que necesita para su mejor diseño y puesta en marcha en el ámbito estatal.

Por último, en la parte de conclusiones, la evaluación al Pp U013 identifica siete fortalezas del programa y propone cinco recomendaciones como áreas de oportunidad para efficientar el impacto y los resultados conforme al objetivo en el corto, mediano y largo plazo. 1) El Pp U013 al estar alineado al Programa Sectorial de Salud contribuye al logro de los objetivos y metas sectoriales en el mediano plazo. 2) Su operación favorece el derecho a la salud y se vincula con los Objetivos del Desarrollo Sostenible 2030 en salud pública, al ofrecer servicios a personas sin seguridad social contribuye a disminuir las brechas de desigualdad social. 3) Una fortaleza más que destaca la evaluación de 2019 es que el Pp U013 aplica la normatividad federal del programa, 4) el indicador de gasto fue superior al 90% en el ejercicio 2019. 5) Los indicadores utilizados (recursos transferidos, recursos ejercidos y vacantes contratadas) muestran un esfuerzo de informar acciones con metas

definidas. 6) Los tres indicadores se describen con características de una ficha técnica de una MIR (nombre, definición, sentido, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y determinación de metas) que sirven de ejemplo para desarrollar los demás niveles de objetivos de la MIR y 7) el Pp U013 en Tamaulipas cuenta con mecanismos de seguimiento interno de las unidades médicas y hospitalarias atendidas, presupuesto asignado y ejercicio realizado conforme a gasto autorizado y metas, lo que contribuye a la transparencia y rendición de cuentas.

Por otra parte, la evaluación hace cinco recomendaciones enfocadas a fortalecer la estructura normativa, organizativa y funcional del programa para precisar más las acciones de manera integral que aseguren la eficiencia e impacto de los resultados en el corto, mediano y largo plazo en el programa sectorial estatal y nacional. Las recomendaciones son: 1) generar un diagnóstico que indique la problemática que busca atender el programa, la estrategia de intervención y las experiencias nacionales e internacionales exitosas que justifiquen la elección de esa estrategia de intervención. 2) El diagnóstico deberá generar un árbol de problemas con objetivos general, específicos y acciones para producir resultados medibles a corto, mediano y largo plazo. 3) Elaborar una Matriz de Indicadores para Resultados que permita hacer el seguimiento Pp U013 y medir sus avances y resultados en el corto, mediano y largo plazo. 4) Recomienda que el Pp U013 defina las áreas de enfoque que atiende (potencial, objetivo, atendida) así como los mecanismos y fuentes de información a emplear y estrategias de cobertura a mediano y largo plazo. 5) Desarrollar documentos normativos que regulen la ejecución del Pp U013 en el contexto institucional y administrativo del Estado de Tamaulipas.

Por último la evaluación realizada al Pp U013 cierra con el recuento de los avances del Programa en el ejercicio fiscal actual y destaca que la normatividad que regula al Pp desde el ámbito federal (Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, elaborados por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud del Gobierno Federal) en 2020 tiene una definición más precisa y correcta de su objeto de atención que son las Redes de Servicios de Salud del Primer Nivel de atención y de Hospitales Comunitarios de los Servicios de Salud, las unidades médicas de las redes de servicios de salud del primer nivel de atención y de hospitales comunitarios

de los Servicios de Salud en las 32 entidades federativas, incluyendo a los CEREDI y a las unidades del IMSS Bienestar.

En lo que se refiere a sus indicadores de gestión el Pp conserva en el ejercicio fiscal 2020 los mismos indicadores de 2019, con las características de sintaxis y contenidos establecidos por la MML que facilita el seguimiento del desempeño del Pp y el análisis de las dimensiones que miden los indicadores a lo largo de su evolución en el tiempo.

Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Aspectos comprometidos y avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El Pp U013 cuenta con 5 Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) comprometidos que derivaron de una evaluación de desempeño del ejercicio fiscal 2019, de las cuales, 4 fueron específicas y 1 institucional.

Al respecto, en la tabla siguiente se pueden observar una descripción las mismas:

Tabla 19 ASM derivados de las evaluaciones externas al programa U013

| Nº | ASM | Actividades | Resultado esperado |
|----|--|---|--|
| 1 | Elaborar un documento diagnóstico del Pp donde se desarrollen, como mínimo, los siguientes elementos: a) la definición y características de la problemática o necesidad que se busca atender con el Pp específicamente en el Estado de Tamaulipas; b) la estrategia de intervención que sigue el Pp para ello; y c) la experiencia nacional e internacional que justifica la selección de esa estrategia como la más apropiada para la atención de dicha problemática o necesidad | Realizar el Diagnóstico del Programa | Documento Diagnóstico del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral |
| 2 | Elaborar un árbol de problemas y un árbol de objetivos para el Pp, en los que se consideren, respectivamente, las causas y efectos de la situación problemática/necesidad central identificadas en el documento diagnóstico del Programa; junto con el objetivo central del Pp, los objetivos específicos y las acciones dirigidas a su alcance. | Elaborar un árbol de problemas y un árbol de objetivos en el Diagnóstico del Programa | Documento Diagnóstico del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral |
| 3 | Elaborar una Matriz de indicadores para Resultados (con sus respectivas Fichas Técnicas de indicadores); para el Pp (en el ámbito estatal), conforme a la metodología de Marco Lógico, a fin de contar con los elementos necesarios para | Elaborar la matriz de indicadores para resultados en el ámbito estatal | |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| | valorar sus avances estratégicos de gestión y de resultados en el corto y mediano plazo. | | |
| 4 | Elaborar un documento en el que se definan: a) las áreas de enfoque que atiende (potencial, objetivo, atendida) en el Estado de Tamaulipas; b) los mecanismos, métodos y fuentes de información a emplear para su cuantificación; y c) su estrategia de cobertura en el mediano y largo plazo (considerando, para esto último, la evolución presupuestal y los recursos necesarios). | Elaborar documento normativo donde se definan áreas de enfoque, mecanismos, métodos y fuentes de información y estrategias de cobertura | Documento Cobertura del Programa |
| 5 | Elaborar el marco normativo estatal necesario (Reglas de Operación, Criterios y/o Lineamientos propios) a fin de reglar la ejecución y mecánica de operación del Pp en el contexto administrativo e institucional del Estado de Tamaulipas. | Elaborar el marco normativo estatal del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral | Marco Normativo Estatal |

Fuente: Elaboración propia con información administrativa proporcionada por programa.

Recomendaciones a los Aspectos Susceptibles de Mejora

Analizando la información provista respecto al avance en la atención de los ASM, dada la desaparición de la vertiente 2 en el año 2021, es necesario validar la permanencia o aplicabilidad de dichos ASM. Derivado del análisis de los Lineamientos Generales de Evaluación del Fondo a nivel Estatal, y del “Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las Evaluaciones de Desempeño a Programas Presupuestarios” se considera que esto deberá ser comunicado a la Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la Gestión de la Contraloría Gubernamental para poder “dar de baja” o poder ser considerado como un elemento suficiente para que los ASM comprometidos se den por atendidos.

Sin embargo, en esta evaluación se considera que las ideas generales plasmadas en los ASM siguen siendo válidos, y más aún, siguen siendo los aspectos que son requeridos atender por el programa los cuales son:

1. Realizar el Diagnóstico del Programa con base en los criterios establecidos por el CONEVAL (2019) en su documento “Aspectos a considerar para la

elaboración de diagnósticos de programas presupuestarios”¹². Con ello, se pueden atender varios de los ASM comprometidos en 2019 ya que incluye la elaboración de un árbol de problemas, un árbol de objetivos en el Diagnóstico del Programa, las áreas de enfoque que atiende (potencial, objetivo, atendida), evidencia de experiencias nacionales e internacionales, entre otros.

2. Elaborar una Matriz de indicadores para Resultados (MIR), con sus respectivas Fichas Técnicas de indicadores para el Pp (en el ámbito estatal), conforme a la metodología de Marco Lógico, y con tomando como referencia los indicadores ya establecidos en la MIR 2021 a nivel federal (la matriz estatal debe “nutrir” la MIR federal).

¹² Ver Coneval (2019), disponible en:
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio_VQZ.SE.164.19.pdf

V. Conclusiones

La presente evaluación, tuvo por objetivo general contar con una valoración del Programa U013 en su ejercicio fiscal 2020 para el Estado de Tamaulipas, con base en la información entregada por las Unidades Responsables, la Dirección de Planeación y Evaluación en Salud así como la normatividad e información oficial pública.

Al respecto, el presupuesto ejercido relativo al Acuerdo de Coordinación fue ligeramente menor que el aprobado para el año 2020, sin embargo, el porcentaje del subejercicio no representa una cantidad a ser considerable para poner en riesgo el cumplimiento de metas del programa.

La afirmación anterior, también es válida para lo relativo al ejercicio de los recursos en el marco de la Vertiente 2 del programa establecidos en el Convenio de Colaboración. Al respecto, haciendo una breve comparación del desempeño de los indicadores de esta vertiente en 2019 con relación al 2020, se puede señalar un avance en el ejercicio de los recursos al pasar de 92.26 a 94.9%, lo que representa un incremento de 2.64 puntos porcentuales y una breve disminución en cuanto a la cobertura de las plazas vacantes al pasar de 99.53% en 2019 a 98.8% en 2020.

Asimismo, destaca el cumplimiento por parte de la ejecución de las aportaciones solidarias del estado en el marco del programa, sobrepasando el 100% de lo contemplado para el ejercicio fiscal 2020. Con ello, se observa una buena administración y ejecución de los recursos de programa.

Sin embargo, se considera pertinente acotar que estos indicadores son de gestión, porque lo que la información que aportan es insuficiente para medir los resultados del programa en la consecución de sus objetivos y su contribución en las metas de política pública en materia de salud.

Asimismo, es de relevancia señalar los constantes cambios que ha tenido el programa en su diseño desde su creación en 2019, teniendo cambios en la determinación de sus población objetivo, la existencia de dos vertientes de recursos con diferentes Unidades Responsables de su ejecución (incluyendo la eliminación de los recursos destinados a la vertiente 2 en 2021), las dificultades que conlleva la

coordinación de otras instancias como el Imss-Bienestar, el contexto generado por la emergencia sanitaria por la COVID-19¹³ y la implementación de un modelo de salud (SABI) de reciente creación y en continuo cambio.

Lo anterior, a su vez se ve reflejado en la incipiente información disponible para el programa y la carencia de un diagnóstico que dé cuenta de la problemática que busca resolver el programa, así como lógica causal para el logro de sus objetivos lo cual tiene su base también en que esta información a su vez no ha sido generada a nivel federal.

En este sentido, si bien el diseño del U013 se ha ido modificando para alinearse cada vez más a lo señalado en la LGS en cuanto a criterios de universalidad, igualdad, gratuidad, e integralidad para garantizar un acceso efectivo, pleno y equitativo al derecho a la salud a la población sin seguridad social, los indicadores establecidos hasta el momento no reúnen los criterios para poder ser monitoreados y evaluados.

Asimismo, si bien el establecer a la población objetivo como “áreas de enfoque” se facilita la trazabilidad de los recursos y la delimitación de su cobertura, esto conlleva un “*trade off*”, dado que, al ser un programa dirigido a lograr el acceso efectivo de la población sin seguridad social, dificulta que se tenga conocimiento de a cuántas personas en la entidad que no tienen un esquema contributivo de seguridad social se le ha brindado servicios de salud y cuántas faltan por acceder a ellos.

Por otro lado, un tema pendiente de definir, y esto desde el nivel federal, es el mecanismo para que la población migrante (de otro país) pueda acceder a los servicios de salud. Lo anterior, considerando que Tamaulipas es un estado fronterizo y tomando en cuenta la reforma a la LGS en 2019 donde se eleva a nivel de Ley, la garantía al derecho que toda persona tiene (mexicano o extranjero residente legal o ilegal en el país) que habita en territorio nacional, de acceder a la prestación de servicios de salud de forma gratuita, a la protección social en salud y al control sanitario de los medicamentos que le prescriban.

¹³ Ver CONEVAL (2020) “La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México”, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

A pesar de lo anterior, se señala que en el diseño del U013 se observa su orientación hacia las dimensiones de Disponibilidad del derecho a la salud, al proveer los recursos económicos necesarios para garantizar los recursos humanos, infraestructura física, equipamiento y adquisición de materiales e insumos como medicinas que garanticen el otorgamiento de los servicios gratuitos de atención a la salud. Asimismo, contribuye en la accesibilidad económica al eliminar el requerimiento de una aportación monetaria por parte de la población y sin estar vinculadas a una condición laboral y al no pedir algún requerimiento de afiliación.

Considerando estos puntos, a continuación, se provee de un conjunto de recomendaciones al PP U013, las cuales buscan orientar hacia resultados el diseño del programa así como contribuir en la medición de los resultados del mismo.

VI. Recomendaciones

La primera sugerencia con la cual se parte es la de realizar el Diagnóstico del Programa con base en los criterios establecidos por el CONEVAL (2019) en su documento “Aspectos a considerar para la elaboración de diagnósticos de programas presupuestarios”¹⁴. Con ello, se pueden atender varios de los ASM comprometidos en 2019 ya que incluye la elaboración de un árbol de problemas, un árbol de objetivos, las áreas de enfoque que atiende (potencial, objetivo, atendida), la posible estrategia de cobertura así como evidencia de experiencias nacionales e internacionales, entre otros.

Asimismo, de estar disponible, el Diagnóstico del programa U013 a nivel estatal deberá de retomar la información que derive de la Evaluación Estratégica de Salud del CONEVAL planteada en el Programa Anual de Evaluación 2020 la cual incluye un análisis sobre el diseño de los programas de nueva creación, entre ellos el U013. Aunado a ello, si bien tampoco se realizó a nivel federal una Evaluación de Diseño con Trabajo de Campo en 2019-2020 al programa (o a ninguno del sector salud), se precisa de una Evaluación de Diseño que permita definir y contextualizar el problema público que pretende atender, así como de las causas que lo provocan y los efectos que derivan de ello (aspecto fuera del alcance de los TdR de esta evaluación).

¹⁴ Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio_VQZ.SE.164.19.pdf

Otra fuente de referencia que puede coadyuvar a guiar la elaboración del Diagnóstico es el ejercicio realizado en el documento denominado "Atención primaria de salud integral e integrada: la propuesta metodológica y operativa" (Secretaría de Salud, 2019)¹⁵. En él, se da cuenta de cómo recabar datos sobre las condiciones del Sistema Público Estatal de Salud mostrando cómo obtener datos cuantitativos de las unidades de salud, así como la utilización de dos metodologías cualitativas para el levantamiento de información primaria en campo visitando distintos tipos de centros de salud, clínicas y hospitales de los tres niveles de atención.

Asimismo, da cuenta de los principales problemas que presentan las unidades para la atención médica (daños, mantenimiento recibido, saturación de los servicios, suficiencia o insuficiencia de personal de salud por tipo, especialidad y servicio, equipamiento, insumos y procesos de la organización), lo anterior, desde la perspectiva del equipo directivo de las unidades con el objetivo de realizar una priorización de las necesidades específicas en cada una y priorizar la asignación de recursos de acuerdo con las necesidades identificadas.

Por otro lado, es imperativo la elaboración de una Matriz de indicadores para Resultados (MIR) con enfoque a resultados, con sus respectivas Fichas Técnicas de indicadores para el Pp (en el ámbito estatal), conforme a la metodología de Marco Lógico, y con tomando como referencia los indicadores ya establecidos en la MIR 2021 a nivel federal pero dando cuenta de ellos a nivel de la entidad federativa para poder valorar la aportación a nivel estatal hacia la consecución de los objetivos del programa de manera global.

Con la eliminación del recurso relativo a la vertiente 2, la definición a nivel federal del INSABI como ente coordinador del recurso del programa así como a la definición de una MIR 2021 a nivel federal que ya toma en consideración estos cambios, se posibilita la alineación de la realización de una MIR a nivel estatal.

¹⁵ Disponible en: http://dam.salud-oaxaca.gob.mx/redes_de_servicios/Distritos_de_Salud.pdf

Finalmente, se considera que, la Dirección de Planeación y Evaluación en Salud de la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social de la Secretaría de Salud de Tamaulipas deberá de dar seguimiento a aquellas recomendaciones que se consideren pertinentes y que vayan a ser instrumentadas y comprometidas como ASM y la Unidad Responsable del Programa deberá de proporcionar aquellos datos, información e insumos necesarios para llevarlos a cabo. Estos ASM podrán ser catalogados como "Específicos" y de Alta prioridad, dado que su atención está completamente dentro de las facultades de dicha Dirección y la temporalidad para llevarla a cabo se sugiere que sea de un año (máximo dos años).

Anexo1. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)

En esta sección, se retoma el análisis y las conclusiones señaladas a lo largo de la evaluación para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la gestión del U013 en el estado de Tamaulipas (análisis FODA).

Previo a señalar cuáles son estos elementos, a continuación, se explican de manera resumida a qué se refieren cada uno de estos elementos:



Fuente: Elaboración propia con información del CONEVAL (2019).

Una vez explicados los conceptos, en la tabla siguiente se presenta el análisis FODA de esta evaluación:

Tabla 20 Análisis FODA.

| Fortalezas | Oportunidades |
|--|---|
| <p>El programa se alinea a lo establecido en el Art 4to Constitucional del derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, así como a las leyes y normas que emanan del mismo.</p> <p>La calidad de los bienes y servicios se enmarca en el modelo de Salud para el bienestar (Modelo SABI) basado en la atención primaria en salud lo cual establece criterios de calidad.</p> | <p>Contar con los resultados de la Evaluación Estratégica sobre el Derecho a la Salud y los cambios hacia una Política de Acceso Universal del CONEVAL la cual proporcionará elementos para fortalecer el diseño y orientación del programa.</p> |
| Debilidades | Amenazas |
| <p>No se cuenta con un diagnóstico del programa.</p> <p>Falta precisión en la definición y cuantificación de las áreas de enfoque en los criterios de operación y de elegibilidad, así como de transparencia de los establecimientos de Salud que finalmente reciben los recursos del programa (beneficiarios).</p> <p>Los indicadores no dan cuenta de los resultados del programa, solo de la gestión de los recursos del mismo.</p> | <p>La continuidad del tipo de Acuerdo de Coordinación con el INSABI.</p> <p>La duración del contexto generado por la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 limita la implementación de la política pública de la actual administración en materia de salud, de sus programas presupuestarios y de los recursos disponibles.</p> |

Fuente: elaboración propia.

Datos del evaluador

Tabla 21 Ficha técnica con los datos de la instancia evaluadora

| | |
|--|--|
| Nombre de la instancia evaluadora | Social Research Consulting Agency A.C. |
| Nombre del coordinador de la evaluación | Dra. Josefina Franzoni Lobo |
| Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación | Dirección de Planeación y Evaluación en Salud |
| Forma de Contratación | Adjudicación Directa |
| Costo de la evaluación | \$115,000.00 (Ciento quince mil pesos 00/100 M.N) incluyendo el I.V.A. |

Bibliografía

Centro de Estudios de Finanzas Públicas, (2021). Cuenta pública 2020: Gasto en Salud y Economía desde la perspectiva de la calidad del gasto. Disponible en: <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2021/notacefp0302021.pdf>

CONEVAL-SHCP-SFP, (2011). Mecanismo para el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/Mecanismo_2011.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2014). Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales, disponible en: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/Metodolog%C3%ADa%20para%20Aprobaci%C3%B3n%20de%20Indicadores%202014.pdf>

CONEVAL, (2015). Modelo de Términos de Referencia del CONEVAL para la Evaluación Específica del Desempeño vigentes. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Modelo_TDR_EED_2014_2015.pdf

CONEVAL, (2018). Estudio diagnóstico del derecho a la Salud. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf

CONEVAL, (2019). Ficha de Monitoreo y Evaluación. Criterios de elaboración. Recuperados de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Criterios_elaboracion_FMyE.pdf

CONEVAL, (2019). Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales.

Recuperado

de:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Oficio_VQZ.SE.164.19.pdf

CONEVAL, (2020). Informe de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de los Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019-2020. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/CMPE/Paginas/Informe-de-seguimiento-asm-2019-2020.aspx>

CONEVAL, (2020). Informe de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de los Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019-2020. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/CMPE/Paginas/Informe-de-seguimiento-asm-2019-2020.aspx>

CONEVAL, (2020). Guion del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/Evaluaciones%20de%20Impacto/guion_analisis_de_factibilidad.pdf

CONEVAL, (2020). Fichas Iniciales de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 de los programas y las acciones federales de desarrollo social. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Fichas_monitoreo_evaluacion_2019-2020.aspx

CONEVAL, (2020). Programa Anual Evaluación 2020. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Documents/PAE_2020.pdf

CONEVAL, (2020) "La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México", disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

CONEVAL, (2020). Evaluaciones de Diseño con Trabajo de Campo 2019-2020. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Evaluaciones_Diseño_Developmental_Social.aspx

CONEVAL, (2021). Informe de aprobación de indicadores de los programas de desarrollo social 2021. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/informes/Aprobacion-indicadores/Informe_Aprobacion_2021_vf.pdf

CONEVAL, (2021). Fichas de Monitoreo y Evaluación 2020-2021 de los programas y las acciones federales de desarrollo social. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/FMyE_20-21.pdf

CONEVAL, (2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021 en: http://www.diputados.gob.mx/LeyBiblio/pdf_mov/constitucion_politica.pdf

DOF (2013). Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Contabilidad Gubernamental. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, del 9 de diciembre del 2013. México. Publicado el miércoles 20 de febrero de 2019. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324940&fecha=09/12/2013

DOF (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 12 de julio del 2019. México. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

DOF (2019). Ley de Coordinación Fiscal. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, del 27 de diciembre de 1978 (última reforma publicada el 18 de julio del 2016). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_180716.pdf

DOF (2019). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, última reforma publicada el 19 de noviembre de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_191119.pdf

DOF (2019). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019

DOF (2020). CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601843&fecha=05/10/2020

DOF (2020). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020. Publicado en el Diario Oficial de la Federación. México. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5547479&fecha=28/12/2018

DOF (2020). PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

DOF (2018). Ley de disciplina financiera de las entidades federativas y los municipios. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, del 30 de enero del 2018. México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDFEFM_300118.pdf

DOF (2019).Ley General de Salud. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984

Periódico Oficial del Estado (2017). Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas. Recuperado de: https://www.tamaulipas.gob.mx/coepris/wp-content/uploads/sites/26/2017/05/ley_salud_tamaulipas.pdf

Periódico Oficial del Estado (2017). Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022. Publicado el 31 de marzo de 2017 Recuperado de <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/cxlii-Ext.03-310317F.pdf>

Periódico Oficial del Estado (2019). Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/cazaypesca/wp.content/uploaad/sites/33/2018/ /01/ley-organica-de-la-administracion-publica-del-estado-de-tamaulipas.pdf>

Periódico Oficial del Estado (2019). Ley de Gasto de Tamaulipas. Recuperado de:
<https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/transparencia-fiscal/marco-programatico/>

Periódico Oficial del Estado (2019). Ley de Salud del Estado de Tamaulipas. Recuperado de:
http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2019/03/Ley_Salud.pdf

Periódico Oficial del Estado (2019). PROGRAMA Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016 – 2022.
http://sega.tamaulipas.gob.mx/AppSEGA/uploads/315166_20.TRAMITES-REQUISITOS-FORMATOS_SS_20200511.pdf

Periódico Oficial del Estado (2020). Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas. Publicado el 14 de abril de 2020. Recuperado de:
https://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Ley_Organica.pdf

Periódico Oficial del Estado (2020). ACUERDO mediante el cual se emite el Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2020 de los fondos de aportaciones federales y de los programas presupuestarios del estado de Tamaulipas Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022. Publicado el viernes 26 de abril de 2019. Recuperado de
<https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2019/05/CG-Programa-Anual-de-Evaluaci%C3%B3n-2019.pdf>

Periódico Oficial del Estado (2021). ACUERDO mediante el cual se emite el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los Fondos de Aportaciones Federales y de los Programas Presupuestarios del Estado de Tamaulipas. Recuperado de:
<https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/Publicacion-PAE-2021.pdf>

Periódico Oficial del Estado (2021). MODIFICACIONES al Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2021 de los fondos de Aportaciones Federales y de los Programas Presupuestarios del Estado. Recuperado de:
<https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/Publicacion-modificacion-PAE.pdf>

Secretaría de Gobernación (1996). ACUERDO Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. Recuperado en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4900841&fecha=25/09/1996

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2010). Guía para el diseño de indicadores estratégicos. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Metodologia-para-la-aprobacion-de-indicadores-de-programas-sociales.aspx>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2020). Analíticos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Recuperado de: https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2020/analiticos_presupuestarios

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2021). Analíticos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Recuperado de: https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2021/analiticos_presupuestarios

Secretaría de Salud (2020). Atención primaria de salud integral e integrada APS-I MX: la propuesta metodológica y operativa. Recuperado de: http://dam.salud-oaxaca.gob.mx/redes_de_servicios/Distritos_de_Salud.pdf

Secretaría de Salud (2020). Criterios para la Operación del Programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral" para el ejercicio fiscal 2020 Vigente. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/536619/CRITERIOS_OPERATIVOS_PROGRAMA_U013_VF1.pdf

Secretaría de Salud de Tamaulipas, (2020). Evaluación Específica de Desempeño Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral. Ejercicio Fiscal 2019 en: <https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Final-EED-2019-Atencion-Salud.pdf>

Secretaría de Salud (2021). Sistemas de Información en Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS). Recuperado de: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema1.html>

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Guía de documentos de cierre dirigidos al Instituto para el Bienestar en Salud.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio de enero 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio de marzo 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio de abril 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio abril 2020 (2)

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio de mayo 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Julio 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio de agosto 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020) Informe del ejercicio de los recursos federales para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Ejercicio de noviembre 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio del Secretario de salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas" a DRA. GILDA CAVAZOS LLITERAS

Contralora Gubernamental. Memorandum No. SST/SPVS/O-000215/2013 Secretaría de Salud de Tamaulipas Contraloría Gubernamental.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio Número SST/SAF/0491 Servicios de Salud de Tamaulipas de fecha 3 de mayo de 2021. De Mtro. Joaquín Valente Paredes Naranjo, Coordinador de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, CDMX a Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaría de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio Número SST/SAF/0491 Servicios de Salud de Tamaulipas. Asunto: Información de enero de 2020 a marzo de 2021 de Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaría de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas a Mtro. Joaquín Valente Paredes Naranjo, Coordinador de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, CDMX, de fecha de fecha 3 de mayo de 2021

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio Número SST/SAF/0500/2021 Servicios de Salud de Tamaulipas. Asunto: Actualización Programa del Gasto en formato 11 CAE con cifras al cierre del ejercicio de la Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaría de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas a Mtro. Joaquín Valente Paredes Naranjo, Coordinador de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, CDMX, de fecha 3 de mayo de 2021.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio Número SST/SAF/0503/2021. Servicios de Salud de Tamaulipas Asunto: No han habilitado Sistema de Gestión Financiera para la Comprobación, de fecha 3 de mayo de 2021 de Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaría de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas a Mtro. Joaquín Valente Paredes Naranjo, Coordinador de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, CDMX de fecha 3 de mayo de 2021

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio Número SST/SAF/0491/2021 Servicios de Salud de Tamaulipas. Asunto Información de enero a marzo de 2021 de fecha 3 de mayo de 2021. De Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa, Secretaría de Salud y Directora General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas a Mtro. Joaquín

Valente Paredes Naranjo, Coordinador de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, CDMX. De fecha 3 de mayo de 2021.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Oficio Número SST/SPVS/DPE/0-5/914/2020 Secretaría de Salud de Tamaulipas. Asunto: Aspectos susceptibles de mejora. De Dra. Secretaría de Salud de Tamaulipas a Subcontralora de Control y Auditoría de la Contraloría Gubernamental.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Memorándum Número SST/SPVS/O-000215/2013 Secretaría de Salud de Tamaulipas, de Dr. Norberto Treviño García Manzo a Dra. Silvia Cavazos LLiteras, Contralora Gubernamental de fecha 5 de abril de 2013.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). INSABI. Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio 2020. Convenio-CTR-u013-2020-V.2 Tamaulipas. Anexo 5; partidas 254, 351, 355, 511, 531 del mes de diciembre.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). INSABI. Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio 2020. Convenio-CTR-u013-2020-V.2 Tamaulipas. Anexo 6 Formato de "Indicadores de Establecimientos de Salud Apoyados con Recursos del Programa U013.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). INSABI. Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio 2020. Convenio-CTR-u013-2020-V.2 Tamaulipas. Anexo 10 Reporte de Rendimientos Financieros.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). INSABI. Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio 2020. Convenio-CTR-u013-2020-V.2 Tamaulipas. Anexo 11 Cierre presupuestario, ejercicio presupuestario 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). INSABI, Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio 2020. Convenio-CTR-u013-2020-V.2 Reportes de Economías Generales. Diciembre 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). INSABI, Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, para el ejercicio 2020.

Convenio-CTR-u013-2020-V.2 Reportes de gasto de las partidas: 26102, 21101, 21601, 35501, 37901, 25301,25401, 35101,51101, 53101, 25401. Diciembre 2020.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Gobierno del Estado de Tamaulipas. Áreas que intervienen del gobierno de Tamaulipas en Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin seguridad Social Laboral (U013) VERTIENTE 2.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Resultado del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud INCAS II.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social. Mediciones de Satisfacción respecto de los servicios de salud pública ofrecidos en el Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin seguridad Social Laboral (U013).

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADO (MIR) Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin seguridad Social Laboral (U013),

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Estimaciones de Población con y sin Derechohabencia a Servicios de Salud por grupos de edad y municipios.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Información y datos de cobertura del Programa U013.

Secretaría de Salud de Tamaulipas(2020). Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social. MECANISMOS DE CONTROL DE LA SECRETARIA DE FINANZAS Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin seguridad Social Laboral (U013) VERTIENTE 2.

Secretaría de Salud de Tamaulipas (2020). Secretaría de Salud. Base de datos (Excel) de unidades médicas beneficiadas y municipios con el Programa UO13 vertiente 2-2020.