

SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS

EVALUACIÓN DE PROCESOS

SERVICIOS DE SALUD

EO81



20  
22



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Facultad de Derecho y  
Ciencias Sociales



SECRETARÍA  
DE SALUD

## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS

Mtro. Guillermo Mendoza Cavazos  
**RECTOR**

Dr. Eduardo Arvizu Sánchez  
**SECRETARIO GENERAL**

Mtro. Eduardo Mendoza Martínez  
**SECRETARIO TÉCNICO**

Dra. Rosa Issel Acosta González  
**SECRETARIA ACADÉMICA**

Ing. Rafael Pichardo Torres  
**SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN**

Mtro. Franklin Huerta Castro  
**SECRETARIO DE FINANZAS**

Mtra. Elda Ruth de los Reyes Villarreal  
**DIRECTORA DE FACULTAD DE  
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

## COORDINACIÓN GENERAL DE LA EVALUACIÓN PP E081

Jorge Alberto Pérez Cruz  
**COORDINADOR GENERAL**

Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez  
Adolfo Rogelio Cogco Calderón  
**COORDINADORES DE LA EVALUACIÓN**

Luis Manuel Rivera Vela  
Anahí Sánchez Martínez  
Alma Jesús Burgos Pérez  
Reyna Verónica Sobrevilla Vázquez  
Angélica Guadalupe González López  
**EVALUADORES**



2022  
AÑO

## ÍNDICE

<i>Resumen Ejecutivo</i> .....	II
<i>Introducción</i> .....	V
<i>Antecedentes</i> .....	VI
<i>I. Objetivos De La Evaluación</i> .....	IX
<i>II. Alcance De La Evaluación</i> .....	X
<i>SECCIÓN I. Descripción del Programa</i> .....	1
<i>SECCIÓN II. Diseño metodológico y estrategia de trabajo de campo para la evaluación</i> .....	20
<i>SECCIÓN III. Descripción de los procesos del Pp</i> .....	33
<i>SECCIÓN IV. Análisis de los procesos y subprocesos del Pp</i> .....	44
<i>SECCIÓN V. Medición de atributos de los procesos y subprocesos</i> .....	65
<i>SECCIÓN VI. Hallazgos y resultados</i> .....	74
<i>SECCIÓN VII. Conclusiones, valoración global y recomendaciones</i> .....	87
<i>ANEXO I. Ficha técnica de identificación del Pp</i> .....	92
<i>ANEXO II. Ficha de identificación y equivalencia de procesos del Pp</i> .....	93
<i>ANEXO III. Flujogramas del programa</i> .....	95
<i>ANEXO IV. Grado de consolidación operativa del programa</i> .....	102
<i>ANEXO V. Límites, articulación, insumos y recursos, productos y sistemas de información de los procesos del programa</i> .....	103
<i>ANEXO VI. Propuesta de modificación a los documentos normativos o institucionales del Pp</i> .....	111
<i>ANEXO VII. Análisis FODA de la operación del Pp</i> .....	112
<i>ANEXO VIII. Valoración global cuantitativa</i> .....	116
<i>ANEXO IX. Recomendaciones para la mejora del programa</i> .....	120
<i>ANEXO X. Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del programa</i> .....	122
<i>ANEXO XI. Trabajo de campo realizado</i> .....	123
<i>ANEXO XII. Instrumentos de Recolección de Información de la Evaluación de Procesos</i> .....	129
<i>ANEXO XIII. Fuentes de información de la evaluación</i> .....	134
<i>ANEXO XIV. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y de la evaluación</i> .....	135

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento consiste en una evaluación de procesos del Pp **E081 Servicios de Salud** para el ejercicio fiscal 2021. El objetivo general de este tipo de evaluación es realizar un análisis sistemático de la gestión operativa del Programa que permita valorar si ésta cumple con lo necesario para el logro de resultados de manera eficaz y eficiente.

Para lograr dicho objetivo se recurrió a dos estrategias: a) un análisis de gabinete que consistió en la revisión y documentación de aspectos normativos que rigen la operación del Programa, así como también aquellos que delimitan las líneas de acción de las distintas áreas que participan en este. b) La otra estrategia consistió en realizar trabajo de campo para recopilar *in situ* información valiosa para identificar aquellos aspectos que son relevantes, y que constituyen una fortaleza de la operación del programa, así como también aquellos que deben de ser mejorados o modificados para encausar las acciones hacia el cumplimiento de los objetivos y del ejercicio eficaz y eficiente de los recursos públicos.

Se realizó una metodología de tipo cualitativa que consistió en el análisis de entrevistas que se hicieron a actores clave del programa, así como a beneficiarios del programa, en este caso, aquellos que acuden a consulta externa. Para ello, se seleccionaron por conveniencia servidores públicos que tienen papeles clave en los procesos de: a) planeación, b) difusión, c) producción de componentes, d) distribución de componentes, e) solicitudes de apoyo, f) selección de personas destinatarias, g) entrega del servicio, y h) seguimiento a personas beneficiarias. Con una guía de entrevista aplicada a dichos actores en el sitio en donde llevan a cabo las actividades sustantivas del Pp, se identificaron fortalezas, debilidades, cuellos de botella, entre otros aspectos relevantes de los procesos y subprocesos del Pp.

En el análisis de gabinete del Pp E081, se han identificado los ocho procesos marcados en el Modelo general de procesos:

1. Planeación.
2. Difusión.
3. Producción de componentes.
4. Distribución de componentes.



5. Solicitudes de apoyo.
6. Selección de personas beneficiarias.
7. Entrega del servicio.
8. Seguimiento a personas destinatarias.

En el trabajo de campo, mediante la información brindada por los actores del programa, se han identificado las buenas prácticas y fortalezas, así como limitantes que pueden impedir el cumplimiento de los objetivos. Al respecto:

- La planeación es llevada de forma fraccionada y conjunta, esto es porque las jurisdicciones y unidades médicas realizan su planeación respectiva, la cual hacen llegar a la Dirección de Primer Nivel de Atención, quien la incluye en la que elabora en conjunto con la Dirección de Planeación y Evaluación.
- El proceso de difusión es llevado a cabo de manera interna entre la Dirección de Primer Nivel de Atención y las jurisdicciones y unidades médicas quienes, a su vez, realizan difusión a través de promotores de la salud.
- El proceso para la entrega del servicio, en este caso la consulta externa, es simple y claro, procurando que el tiempo de espera no sea mayor a 20 minutos.
- Una de las limitantes encontradas es la carencia de recurso humano e infraestructura para generar que la atención que se otorga sea adecuada; la falta de personal en áreas rurales y alejadas con difícil acceso generan estas carencias.
- Otra limitante es la falta del personal de limpieza ya que es insuficiente para mantener el buen estado de las unidades médicas y proveer un buen mantenimiento de las instalaciones.
- El desabasto de medicamento fue otra limitante observada en campo ya que, en ocasiones, no se cuentan con los medicamentos primordiales para el cuadro básico.

Finalmente, la puntuación relacionada a la valoración global cuantitativa sobre la operación y la ejecución de los procesos y subprocesos del Pp SE081 Servicios de Salud, se

ha establecido mediante cuatro atributos que son: eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia, quedando una puntuación de 85 por ciento global.

Teniendo en cuenta esta puntuación, se concluye que el Programa muestra la eficiencia de la ejecución de los procesos y subprocesos, logrando encaminar los servicios de salud en Tamaulipas, con algunas áreas de oportunidad que se detallan a lo largo del informe y que se puntualizan en las recomendaciones plasmadas en la sección correspondiente al análisis FODA.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de la administración pública, en todos sus niveles, se llevan a cabo diferentes actividades que juntas conforman procesos dirigidos a alcanzar una o varias metas en particular. En el caso de los programas presupuestarios, los procesos conducen a generar bienes y servicios que, posteriormente, serán otorgados a una población específica, es decir, a una población objetivo, cumpliendo una meta previamente propuesta.

En este sentido, los procesos que se establezcan dentro de un programa presupuestario deben ser estandarizados, manteniendo una lógica entre ellos, teniendo claro quién o quiénes intervienen y sus respectivas actividades, así como utilizar criterios iguales en cuanto a los requisitos y selección de los beneficiarios. Por ello, se realiza una evaluación de procesos, y subprocesos o macroprocesos según se requiera, que brinde información para la mejora de la gestión operativa del programa.

La evaluación de procesos se basa en el análisis de gabinete y trabajo de campo, analizando si los procesos y los subprocesos del programa se realizan de manera eficaz, oportuna, suficiente y pertinente; identificando también los posibles cuellos de botella que pudieran obstaculizar el buen funcionamiento del programa y dificultar el cumplimiento de las metas establecidas.

Además, por medio de la evaluación de procesos se detectan las fortalezas, las debilidades, las áreas de mejora y las problemáticas en el marco normativo con el que se guían los responsables del programa para su implementación. Derivado de lo anterior, se plantean recomendaciones a los procesos y subprocesos que, posiblemente, incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño del programa.

Para el programa E081 Servicios de Salud, en su vertiente de Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención, o Consulta Externa, el trabajo de campo consistió en entrevistas semiestructuradas a los actores clave, administrativos y operativos, de tres niveles: oficinas centrales, jurisdicciones y unidades médicas. De esta forma, se generaron Aspectos Susceptibles de Mejora que pudieran incorporarse dentro de algunos procesos con el fin de alcanzar las metas y objetivos determinados.



## ANTECEDENTES

En el ciclo de las políticas públicas, la evaluación resulta un ejercicio necesario para identificar qué resultados se han logrado, para corregir estrategias y para afinar las acciones a realizar. La evaluación tiene diversos propósitos, entre ellos la identificación de los aprendizajes adquiridos en la experiencia práctica de implementación de los programas de trabajo. El aprendizaje surge de una reflexión colectiva que, en primer lugar, identifica -en el marco de una estrategia institucional-, aquellos elementos significativos en la operación de una institución y los convierte en activos de una base de conocimiento institucional que son transmitidos conscientemente a toda la organización para convertirse en referentes de la acción hacia el futuro.

El aprendizaje permite identificar qué prácticas organizacionales han funcionado y en qué circunstancias, así como aquellas otras que no han conducido a los resultados planeados. Este proceso necesariamente se realiza de manera colectiva pues no se trata de lecciones aprendidas en lo individual, sino que surgen del trabajo colectivo de reflexión sobre la actividad de cada una de las áreas que conforman una institución.

Un segundo objetivo de la evaluación consiste en visibilizar los resultados de la operación institucional que le define su marco jurídico y que determina el éxito o áreas de oportunidad de la institución. En este objetivo se precisan los resultados a lograr en todas las vertientes de trabajo institucional y se asocian a indicadores estratégicos que aportan evidencia objetiva del logro de resultados de desarrollo.

Un resultado de desarrollo es aquel que transforma las condiciones de vida y de acción de las personas beneficiarias de los programas públicos, así como el entorno en que éstas se desenvuelven y sus posibilidades de desarrollo futuro. En el estado de Tamaulipas, los tipos de evaluación se definen en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal.

La evaluación de procesos analiza mediante trabajo de gabinete y de campo si el programa lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y eficiente y si contribuye al mejoramiento de la gestión; permite contrastar los aspectos normativos, la operación cotidiana y los elementos contextuales, con la finalidad de determinar si los procesos que comprenden



el Programa **E081 Servicios de Salud de Tamaulipas** posibilitan su realización, son eficaces y eficientes en el logro de metas a nivel de componentes y actividades. En este sentido, por medio de las evaluaciones de procesos se detectan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del marco normativo, estructura y funcionamiento de los programas, aportando elementos para determinar estrategias que incrementen la efectividad operativa y enriquezcan el diseño de los programas.

Mediante este análisis es posible conocer los factores que sustentan la implementación de programas con énfasis en su dinámica de operación. La evaluación de procesos busca documentar las buenas prácticas y las áreas de oportunidad de la operación de un programa para contribuir en los aspectos de mejora de la gestión a través de la elaboración de recomendaciones (claras, relevantes, justificables, factibles). Por lo tanto, esta evaluación profundiza en el estudio del funcionamiento y la organización de los programas.

En Tamaulipas, la Ley de Salud para el Estado (LSET) establece las bases para la protección de la salud, el acceso de la población a los servicios de salud proporcionados por el Estado con la concurrencia de los Municipios, la gestión en materia de salubridad general y local, así como la mejora de los determinantes básicos de salud. Esta Ley se enmarca en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así como en los artículos 4º y 144º de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas. La Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas artículo 3º y 4º, disponen como autoridades de salud estatales a las siguientes: el Gobernador del Estado, el Organismo Público Descentralizado (OPD) Servicios de Salud de Tamaulipas, el Consejo General de Salud y los Ayuntamientos, pudiendo el secretario de Salud delegar la autoridad de salud en los Jefes de Jurisdicción Sanitaria.

Con respecto al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, el programa de Servicios de Salud se encuentra vinculado al eje “Bienestar social” en el cual se establece como objetivo coadyuvar a mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y cultura de la calidad. Además de consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Facultad de Derecho y  
Ciencias Sociales



SECRETARÍA  
DE SALUD

estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos.

De acuerdo con el diagnóstico del programa E081 Servicios de Salud, se atiende la problemática de dotar de servicios médicos a la población abierta, es decir, aquella población sin seguridad social en el estado de Tamaulipas, con la finalidad de disminuir los daños a la salud. Por lo que la Ley General de Salud define la población a la que van dirigidos los apoyos como “las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”. Con base en la proyección del CONAPO, en el año 2020 el estado de Tamaulipas cuenta con un total de 3,650,602 habitantes, de ellos 1,595,313 de habitantes no dispone de seguridad social (Diagnóstico del Programa, 2020).

# I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

## 1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis sistemático de la gestión operativa del Programa presupuestario **E081 Servicios de Salud** que permita valorar si ésta cumple con lo necesario para el logro de resultados de manera eficaz y eficiente. Debido a la amplitud de los procesos que tiene el programa, la presente evaluación se enfocó en la estrategia de Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la gestión operativa del Programa mediante sus procesos, en los distintos niveles de desagregación geográfica donde se lleva a cabo;
- Valorar si la ejecución y articulación de los procesos y subprocesos, y en su caso macroprocesos, que integran la gestión operativa del Pp en sus distintos niveles es adecuada para el logro de los resultados que busca alcanzar;
- Valorar en qué medida los procesos y subprocesos, y en su caso macroprocesos, operativos del Pp son eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de sus objetivos;
- Identificar y analizar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos, que obstaculizan la gestión del Programa, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión de este;
- Identificar, analizar y valorar las buenas prácticas o las fortalezas en la operación del Pp;
- Valorar si la estructura organizacional para la operación del Pp es la adecuada de acuerdo con sus objetivos;
- Elaborar recomendaciones generales y específicas que el Programa pueda implementar, tanto a nivel normativo como operativo.

## II. ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Esta evaluación parte de la definición de un proceso como la secuencia lógica y articulada de actividades necesarias y suficientes para producir y/o distribuir un producto o servicio entregable a la población beneficiaria de un Programa presupuestario.

Este tipo de evaluación realiza un análisis puntual de los procesos que el Programa lleva a cabo, así como una descripción de los mecanismos que utiliza para lograr el cumplimiento de sus objetivos. Además, identifica fortalezas y debilidades de los procesos y, a partir de ello, propone recomendaciones encaminadas a la mejora del Programa.

Para establecer el alcance de la evaluación, se utiliza el grado de consolidación operativa del Programa presupuestario, y se consideran los siguientes elementos:

1. Existen documentos que normen los procesos y subprocesos, y en su caso, macroprocesos: en este rubro, el Pp E081 Servicios de Salud cumple de manera parcial, debido a que los procesos del Programa no se encuentran totalmente plasmados en los documentos normativos del programa, como por ejemplo, la planeación del programa;
2. Los procesos y subprocesos, y en su caso macroprocesos, no están estandarizados, es decir, no son utilizados por todas las instancias ejecutoras de manera homogénea;
3. Los procesos y subprocesos, y en su caso macroprocesos, son del conocimiento de todos los operadores;
4. Se cuenta con un sistema de monitoreo que incluye indicadores de gestión de manera parcial;
5. Se cuenta en los procesos y subprocesos, y en su caso macroprocesos, con sistemas informáticos que permitan la automatización, en alguna medida, de la ejecución de estos tal como lo es la MIR;
6. No cuentan con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras.



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Facultad de Derecho y  
Ciencias Sociales



SECRETARÍA  
DE SALUD

A partir de lo anterior, se considera que el grado de consolidación operativa se encuentra con una **puntuación de 2.83**, puntaje obtenido del promedio de puntaje de los seis criterios de valoración considerados. En términos prácticos, el grado de consolidación operativa es media. Se identifican algunas áreas de oportunidad que podrían consolidar el funcionamiento de algunos procesos y subprocesos del Pp, las cuales se encuentran tanto en la sección de *Hallazgos y resultados*, así como en las *Conclusiones* de la presente evaluación.

En el Anexo IV. “Grado de consolidación operativa del Programa” (p. 102) se presentan las puntuaciones para cada uno de los criterios de valoración.



## SECCIÓN I. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

### 1. Identificación del Programa

1.1. Nombre del Programa presupuestario (Pp.): Servicios de Salud

1.2. Modalidad y número del Pp.: E081

1.3. Año de inicio de operación: 2018

1.4. Dependencia y/o entidad coordinadora del Pp: OPD Servicios de Salud de Tamaulipas.

### 2. Problema o necesidad pública que motiva la intervención del Programa presupuestario

#### 2.1. Planteamiento del problema que motiva la intervención del Programa presupuestario

De acuerdo con los documentos normativos, el problema que atiende el programa son los daños a la salud de la población sin seguridad social, población beneficiaria de los Servicios de Salud de Tamaulipas. Lo anterior con base en el Diagnóstico Estatal de Salud 2020, en el cual se plasma la situación actual de las condiciones de salud de la población, la infraestructura física y organizacional de los servicios y la operación de los programas, así como el uso metodológico para identificación de problemas, definición de prioridades y orientación en la toma de decisiones fundamentadas para el desarrollo de proyectos y programas ordenados para impulsar las estrategias y líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud.

De esta forma, el programa (Diagnóstico del Programa, p. 6) otorga servicios médicos a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad social en el país, mediante:

- La promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud.
- Abasto y entrega oportunos y adecuados del medicamento.
- Incorporar la perspectiva de género en programas de salud.

- Fomentar actividades de capacitación y sensibilización en temáticas de género para el personal encargado de los programas de salud y promover la incorporación del enfoque de género en la información producida o divulgada por el sector salud.

## 2.2. Análisis de género al problema que motiva la intervención del Programa presupuestario:

El diseño del programa incorpora un apartado sobre la perspectiva de género en el que determina que: Promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, las madres y los recién nacidos con una perspectiva de derechos, sus acciones se basan en una estrategia que contempla enfoques integrados en el marco de programas de salud con cobertura universal y sistemas inclusivos que reconocen entre salud y género. Esta meta tiene como objetivo la reducción de la razón de la mortalidad materna, la disminución de la mortalidad neonatal y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento. Asimismo, se aboca a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la anticoncepción, la información y la educación, la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

La incorporación de la mujer al mundo laboral y la exigencia de igualdad de oportunidades respecto al hombre han significado otorgar una mayor importancia al derecho de la mujer para regular su fertilidad. Actualmente, ha pasado a ser una exigencia de las mujeres el que se diseñen estrategias de salud que les permitan envejecer con una calidad de vida adecuada.

Toda persona tiene derecho de llegar al mundo en un ambiente de afecto y respeto, casi la totalidad de los embarazos y nacimientos cuentan con atención y acompañamiento de profesionales y técnicos logrando resultados significativos en morbi-mortalidad materna e infantil que se deben al trabajo comprometido de equipo de salud.

## 3. Metas y objetivos estatales, nacionales e internacionales a los que se vincula

### 3.1. Alineación del Programa presupuestario a la Planeación Estatal:

El Programa E081 menciona, en sus documentos normativos, la vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 mediante los siguientes puntos:

Eje: Bienestar Social.

Objetivo: Mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de calidad.

Estrategia: Consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos.

Líneas de acción:

2.4.1.1. Ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas.

2.4.1.2. Diseñar e implementar políticas públicas en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, para que los tamaulipecos tengan una nueva cultura en materia de salubridad.

2.4.1.3. Instrumentar modelos eficientes de atención a la salud que consideren la innovación científica para ofrecer servicios de alta calidad con tecnología de punta.

2.4.1.4. Aplicar programas de capacitación continua para el personal de las instituciones del sector con funciones médicas, paramédicas y afines.

2.4.1.5. Organizar brigadas médicas en comunidades con carencias e insuficiencias en los servicios de salud.

2.4.1.6. Implementar campañas de vacunación para disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y prevenir endemias, epidemias y pandemias.

2.4.1.7. Establecer acciones preventivas para disminuir los casos de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en niños.

2.4.1.8. Instrumentar acciones en materia de salud materna y perinatal.

2.4.1.10. Lograr la cooperación de las instituciones del sector de salud y el sector privado para desarrollar una estrategia estatal enfocada en la prevención y control de sobrepeso, la obesidad, la diabetes mellitus y los problemas cardiovasculares.

2.4.1.14. Elaborar el diagnóstico y diseño de un plan integral y permanente para la prevención y atención del embarazo adolescente.

Ejes transversales:

- Derechos humanos: Enfoque a la armonización y articulación de las políticas en el marco internacional de derechos humanos.
- Igualdad de género: Enfoque a garantizar una sociedad sin distinciones por raza, color, sexo, preferencia sexual, etnia, edad, lenguaje, religión, opiniones políticas o de otro tipo, origen social o nacional, discapacidad, propiedad, nacimiento o cualquier otro factor.
- Participación ciudadana: Enfoque a la garantía del derecho de los ciudadanos a participar en las decisiones públicas.
- Transparencia y combate a la corrupción: Enfoque a la maximización de la utilidad social de la información.

*3.2. Eje del Plan Nacional de Desarrollo al que se vincula:*

Los documentos normativos del Programa E081 Servicios de Salud no cuentan con evidencia de alguna vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024; sin embargo, se vincula con el eje de Bienestar, en su objetivo general: “Garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en poblaciones y territorios” y su objetivo específico: “2.4 Acceso universal y gratuito a los servicios de salud, asistencia social y los medicamentos”.

*3.3. Alineación a los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ONU, Agenda 2030):*

El programa mantiene alineación con la Agenda 2030 dado el siguiente objetivo y sus respectivas metas.

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

### Metas del Objetivo 3:

- 3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- 3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- 3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 3.6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- 3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- 3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- 3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.



3.b. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

*3.4. Alineación a un instrumento normativo nacional, internacional o estatal en materia de igualdad de género:*

Los documentos normativos del Programa E081 Servicios de Salud no cuentan con evidencia de vinculación con algún instrumento normativo nacional, internacional o estatal en materia de igualdad de género. No obstante, se relaciona con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, específicamente con el artículo 17: “La Política Nacional en Materia de Igualdad entre mujeres y hombres deberá establecer las acciones conducentes a lograr la igualdad sustantiva en el ámbito, económico, político, saludable, social y cultural” y su lineamiento XI. “Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud”.

#### 4. Definición y cuantificación de la población (indicar el año del último dato disponible)

##### 4.1. Población potencial:

La población potencial es toda la población que acuda a los Servicios de Salud de Tamaulipas, por lo que toda la población del estado es potencialmente susceptible de ser atendida en las unidades de salud. Los últimos datos disponibles corresponden al año 2020 de acuerdo con el CONAPO por grupo quinquenal de edad y sexo:

Grupos programáticos de edad	Población		
	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	31,725	30,570	62,295
1 a 4 años	127,043	122,539	249,582
5 a 14	320,754	310,087	630,841
15 a 24	311,899	297,856	609,755
25 a 44	518,566	537,158	1,055,724
45 a 64	367,642	391,978	759,620
> 65 años	128,001	154,784	282,785
	1,805,630	1,844,972	3,650,602

Fuente: CONAPO 2020

##### 4.2. Población objetivo:

La población objetivo que pretende atender el programa es la población sin derechohabencia o sin seguridad social. Los subprogramas que integran el Pp E081 dirigen sus acciones a grupos poblacionales específicos y en la tabla siguiente se muestra la población sin seguridad social al año 2020 por sexo y grupo etario:

Grupos programáticos de edad	Población		
	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	15,975	15,358	31,333
1 a 4 años	62,214	59,657	121,871
5 a 14	151,983	148,952	300,935
15 a 24	155,498	147,966	303,464

25 a 44	233,179	232,108	465,287
45 a 64	141,005	133,302	274,307
> 65 años	44,893	53,015	97,908
	804,747	790,358	1,595,105

Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2030. SS. DGIS. Desagregación por grupo de edad quinquenal y sexo 2010-2030.

Asimismo, la población potencial y objetivo se desagrega por Jurisdicción Sanitaria y por municipio:

Jurisdicción Sanitaria	Con derechohabiencia		Sin derechohabiencia		Total	
	Habitantes	%	Habitantes	%	Habitantes	%
I. Victoria	239,878	54.69	198,718	45.31	438,596	100
II. Tampico	324,785	61.33	204,827	38.67	529,612	100
III. Matamoros	324,464	60.03	216,060	39.97	540,524	100
IV. Reynosa	421,007	59.57	285,790	40.43	706,797	100
V. Nuevo Laredo	256,151	59.94	171,208	40.06	427,359	100
VI. Mante	106,117	56.85	80,550	43.15	186,667	100
VII. San Fernando	18,417	25.85	52,821	74.15	71,238	100
VIII. Jaumave	18,814	31.22	41,446	68.78	60,260	100
IX. Miguel Alemán	30,261	41.97	41,849	58.03	72,110	100
X. Valle Hermoso	108,461	54.23	91,549	45.77	200,010	100
XI. Padilla	20,840	27.63	54,573	72.37	75,413	100
XII. Altamira	186,302	54.47	155,714	45.53	342,016	100
<b>Total</b>	<b>2,055,497</b>	<b>56.31</b>	<b>1,595,105</b>	<b>43.69</b>	<b>3,650,602</b>	<b>100</b>

Fuente: Dirección General de Información en Salud. Estimaciones CONAPO con base en censo de población 2015.

## 5. Cobertura y criterios de focalización

El programa, en sus Lineamientos de Operación (p. 12), establece que tiene cobertura estatal en los 43 municipios que se encuentran en una organización regional conformando 12 Jurisdicciones Sanitarias.

La cobertura se determina mediante la Regionalización Operativa, establecida en el Modelo de Atención de Salud, que indica los tipos de unidades médicas que corresponden según las áreas geográficas y la población que las habita, mediante isócronas de traslado de

acuerdo con las distancias y concentraciones de población, para determinar la gradualidad de los servicios que se ofertan por cada tipo de unidad, con base en las estructuras jurisdiccionales. Para el estado, las Jurisdicciones Sanitarias están integradas de la siguiente forma:

No.	Jurisdicción	Municipio
I	Victoria	Victoria, Casas, Güemez, Llera, Hidalgo, Villagrán y Mainero
II	Tampico	Tampico y Ciudad Madero
III	Matamoros	Matamoros
IV	Reynosa	Reynosa
V	Nuevo Laredo	Nuevo Laredo
VI	El Mante	El Mante, Nuevo Morelos, Antiguo Morelos, Ocampo, Xicoténcatl y Gómez Farías
VII	San Fernando	Burgos, Cruillas, Méndez y San Fernando
VIII	Jaumave	Jaumave, Tula, Miquihuana, Bustamante y Palmillas
IX	Miguel Alemán	Guerrero, Miguel Alemán, Mier, Camargo y Gustavo Díaz Ordaz
X	Valle Hermoso	Valle Hermoso y Rio Bravo
XI	Padilla	San Nicolás, San Carlos, Jiménez, Abasolo, Soto la Marina y Padilla
XII	Altamira	Altamira, Aldama y González

Cada Jurisdicción Sanitaria, según las características de las localidades que la integran, dispone en su estructura de centros de salud que varían de un núcleo básico de salud hasta 12 núcleos, con cobertura regional para complementar su población de responsabilidad.

## 6. Presupuesto ejercido por año de existencia del Pp.

La administración, el ejercicio y la aplicación de las aportaciones federales que se transfieren a las entidades federativas a través del FASSA, financiamiento directo estatal, Convenios Específicos estatales, entre otros; se realiza por medio de la Secretaría de Finanzas de las entidades federativas, en conformidad con las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal en curso, el Manual de Organización General de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, entre otros.

En el caso específico de los servicios, intervenciones y/o acciones que se brindan en los SST, son financiados por diferentes Fondos los cuales, al igual que su evaluación y monitoreo, tienen intervenciones muy específicas y que la mayoría son compartidas o sinérgicas, y estas ofrecen a la población a través de las unidades médicas que conforman la red de atención (centros de salud, hospitales, unidades móviles) y a las diversas unidades administrativas de apoyo. Mención aparte tiene el Fondo de AFASPE y FASSA que, si bien, no tienen como finalidad la realización de intervenciones específicas de atención al usuario, sí financian la operación de los programas de prevención y promoción a la salud mediante la adquisición de insumos, material y equipo, incluso recurso humano.

Dada la información disponible del programa otorgada por sus operadores, así como la obtenida de la consulta del Presupuesto de Egresos del estado de Tamaulipas para los ejercicios fiscales correspondientes a cada año de existencia del Pp se recaba lo siguiente:

**2018.** Aprobado: \$ 5,196,668,585.35

**2019.** Aprobado: \$ 5,311,910,007.70. Devengado: \$ 8,555,831,190.06

**2020.** Aprobado: \$ 5,980,309,002.94

**2021.** Aprobado: \$ 6,204,627,365.47. Devengado: \$ 9,719,719,908.00

## 7. Principales objetivos

El Programa E081 Servicios de Salud cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados que contiene un total de 21 indicadores y en la cual se presentan los principales objetivos que se planean alcanzar mediante la implementación del Programa presupuestario.

### 7.1. Fin:

Contribuir a restablecer la paz mediante la atención y prevención de los factores de riesgo y proporcionar las oportunidades para alcanzar la vida plena, otorgados a la población sin seguridad social en el marco de un sistema de salud consolidado con un enfoque universal, equitativo, eficiente, participativo y solidario.



## 7.2. Propósito:

La población sin seguridad social del estado cuenta con acceso a servicios de atención médica de profesionales de la salud, para prevenir y atender los daños a su salud, que les permite incrementar la esperanza de vida.

## 7.3. Componentes:

C1. Servicios de promoción y protección de la salud son otorgados a los tamaulipecos sin seguridad social, mediante vínculos formales con la comunidad, con la integración y organización de comités de salud para fomentar la corresponsabilidad social y participación para lograr conductas y entornos saludables y toma de decisiones.

C2. Servicios de prevención y protección contra enfermedades prevenibles por vacunación son otorgados con el suministro de inmunógenos para alcanzar la cobertura completa de vacunas en los menores de 8 años sin seguridad social.

C3. Atenciones de consulta de salud reproductiva son otorgados a la población sin seguridad social por capital humano médico del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas en unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.

C4. La población sin seguridad social del estado recibe atención médica especializada en la Red de servicios hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.

C5. Utilización de la Red de servicios hospitalarios para otorgar atención médica especializada a la población sin seguridad social del Estado, de manera oportuna, integral, accesible y con calidad.

## 8. El contexto y las condiciones en las que opera

En México, el sector público del Sistema Nacional de Salud está integrado por las instituciones de Seguridad Social, las que prestan servicios a las personas con escasa capacidad de pago y que no cuentan con seguridad social, las instituciones privadas y de beneficencia.

En primera instancia, las instituciones que conforman la Seguridad Social son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR); todas estas instituciones cuentan con presupuesto, infraestructura y personal propio, y enfocan su atención a la población adherida a la economía formal y sus familias, estando financiadas por: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados.

Respecto a las entidades de los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Bienestar se enfocan en prestar sus servicios de salud a la población que no tiene Seguridad Social y son financiadas con recursos del Gobierno Federal y los Gobiernos Estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación).

El programa menciona que en el estado aplica el Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) que se sustenta en los principios de la Atención Primaria a la Salud, el cual está en proceso de establecimiento debido a que, desde 2020, ha sido impulsado por el Gobierno Federal. En este sentido, a nivel federal, el Gobierno de México está impulsando el Sistema Universal de Salud con el que se pretende que toda persona pueda ser atendida en cualquier institución de salud independientemente de su afiliación; por lo tanto, el Gobierno de Tamaulipas se encuentra en proceso de adopción de este proceso adecuándose a las condiciones y necesidades de salud de su población.

Además de las condiciones principales por las que se buscó implementar el programa (el rápido crecimiento de enfermedades), se suma la llegada del Virus SARS-CoV-2 (COVID-19) al estado de Tamaulipas el cual inició en marzo del 2020 y trajo como consecuencia, por las estrategias implementadas para su contención, limitación de servicios en las unidades de salud, dando prioridad a pacientes con sintomatología COVID-19 y a urgencias. Para hacer frente a esta pandemia, el Gobierno del estado reforzó la infraestructura hospitalaria, construyendo ocho hospitales COVID-19 con 40 camas censables en cada hospital, en los municipios de Reynosa, Nuevo Laredo, Matamoros, Victoria, Mante, Tampico y Altamira,

iniciando funciones en el segundo trimestre del 2020. Actualmente, se cuenta 26 hospitales, en los cuales están distribuidas 1,592 camas censables.

Por otro lado, los Servicios de Salud de Tamaulipas (SST) durante 2020, contaron con 26 unidades hospitalarias, de las cuales 92% corresponden al segundo nivel de atención y 8% a unidades de especialidad: Hospital Psiquiátrico y el Hospital infantil de Tamaulipas para brindar servicios, preferentemente a población que carece de los beneficios de la seguridad social. Asimismo, se cuenta con el Hospital Regional de Alta Especialidad (OPD de la SSA Federal).

El programa especifica que, en el OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, se disponen de 1,592 camas censables, 0.88 por 1,000 habitantes. Con las camas del Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAEV) se dispone de 1,686 camas en el estado. La red hospitalaria dispone de 450 camas no censables, 297 consultorios de especialidad, 521 consultorios de medicina general y 115 de odontología. En las unidades se forman anualmente a 226 médicos en 11 especialidades; 180 del sistema federal y 46 con financiamiento estatal. En servicio social participan anualmente más de 1,582 pasantes de medicina, más de 79 pasantes de odontología y más de 1,021 de enfermería en las unidades médicas del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas. En materia de investigación clínica y epidemiológica se desarrollan más de 15 proyectos anualmente.

Sobre la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS), esta verifica anualmente más de 30,000 establecimientos y servicios, de un padrón de más de 60,000. Se llevan a cabo anualmente 60,000 monitoreos de cloro residual en las redes de agua potable y 2,800 autorizaciones sanitarias. Se realizan sistemáticamente acciones de vigilancia sanitaria de la publicidad, operativos sanitarios, atención de urgencias y alertas sanitarias, vigilancia sanitaria de alimentos, rastros, playas, áreas sin consumo de tabaco y farmacovigilancia.

Finalmente, en el estado existen 298 unidades de primer nivel de atención sujetas al proceso de acreditación, de las cuales, al cierre de 2020, se encuentran acreditadas 51 (17.78%) y se programan para reacreditación según el periodo de vencimiento. De las 20 unidades hospitalarias, dos están acreditadas para atención del CAUSES (Catálogo Universal

de Servicios de Salud) y nueve hospitales tienen acreditados 10 intervenciones de gastos catastróficos.

## **9. Principales procesos en la normatividad vigente que conducen a la generación y entrega de los bienes y/o servicios**

En los Lineamientos de Operación del programa se menciona que “los procesos para el otorgamiento de los servicios que se imparten por los programas de acción del Programa se definen y describen en los presentes Lineamientos y que contienen la ficha con los enlaces electrónicos a los documentos que señalan los procesos, actividades, mecanismos, instrumentos, registros, entre otros que se aplican para la adecuada ejecución de los programas sustantivos de salud” (LOP, p. 18); sin embargo, no se encontró evidencia de dichos enlaces electrónicos.

Por otro lado, el programa describe que, debido a la índole de este, no se publica una convocatoria ya que la red estatal de servicios de salud está permanentemente disponible para la población que acude y solicita voluntariamente los servicios, de tal modo que se atiende al paciente de acuerdo con los recursos disponibles en la unidad de salud y, de ser necesario, se redirecciona a otro nivel para su seguimiento, control y tratamiento.

Asimismo, como lo menciona la Ley del Gasto de Público del estado de Tamaulipas en su artículo 3, las instancias que ejerzan recursos federales se sujetarán, además de lo que menciona la Ley del Gasto Público, a la Ley de Coordinación Fiscal, a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a la Ley General de Contabilidad Gubernamental, a la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, así como a las demás disposiciones aplicables, por lo tanto, los Coordinadores de los Programas de acción serán responsables de asegurar, en su ámbito de competencia, que la programación, presupuesto, control y evaluación del gasto público estén sujetos a sistemas de control presupuestario, los cuales serán de aplicación y observancia obligatoria conforme a lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El Órgano de Control Interno llevará acabo el análisis sobre la aplicación de los recursos autorizados a los programas, en función de los avances-presupuestales reportados e informará

a la titular de la dependencia los logros alcanzados y, en su caso, de ahorros o economías, la problemática identificada, así como las alternativas de solución correspondientes.

## **10. Todas las UR que participan en la operación del Pp. o que ejercen sus recursos**

Los Lineamientos de Operación (p. 17) explican cuáles son las Instancia(s) Ejecutora(s) del programa: Los servicios del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas tienen establecido “un proceso escalonado de la oferta de la cartera de servicios” partiendo desde el primer nivel con la atención ambulatoria con base en los Centros de Salud y Unidades Médicas Móviles. Estas unidades básicas de atención, a su vez, atienden a comunidades satélites nucleadas alrededor de ellas, rurales y urbanas.

En las cabeceras municipales existen centros de salud con mayor capacidad en infraestructura, equipamiento y personal de salud que otorgan servicios de atención médico-terapéutica a personas, salud pública y de protección contra riesgos sanitarios.

El segundo nivel de atención se compone de unidades hospitalarias que van de 15 a 150 camas censables, en las cuales se otorgan servicios de consulta externa especializada, urgencias médicas, hospitalización y diagnóstico que incluyen laboratorio y de gabinete. Existen Unidades Médicas Especializadas para atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, VIH/SIDA, adicciones, salud mental, cirugía ambulatoria y hemodiálisis.

## **11. Información que permita entender la operación del programa, incluso aquella de carácter histórico**

El programa cuenta con 11 subprogramas que ofrecen servicios de salud a sus beneficiarios, cada uno de ellos tiene sus lineamientos de organización, operación, información, programación, control, evaluación, supervisión, entre otros, definidos en documentos institucionales emitidos por las áreas de la Secretaría de Salud Federal. Los subprogramas son los siguientes:

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

De esta manera, se pretende alcanzar una mejor cobertura de servicios que contribuyan al desarrollo de individuos, familias y comunidades saludables. Para brindar la atención, cada unidad médica cuenta con un registro sistematizado personalizado por paciente registrando la atención otorgada y causa, lo cual es informada al área de epidemiología e informática de cada Jurisdicción y, a su vez, se envía a la Dirección de Estadística e Informática del estado en donde se sube a la Plataforma oficial (Diagnóstico, p. 10).

Debido a la naturaleza del programa, no es posible crear un padrón nominal de todos los beneficiarios por lo que, a la par de lo mencionado en el párrafo anterior, las unidades médicas tienen un sistema de registro interno para cada uno de los pacientes atendidos (expediente clínico, hoja de egreso, etc.) que se actualiza cada vez que el paciente asiste a su atención, así como el registro de los grupos prioritarios a los que van dirigidos las acciones como en el caso de las embarazadas, los menores de 5 años en vacunación, los pacientes hipertensos, los diabéticos, entre otros.

Por otro lado, los Lineamientos de Operación detallan los requisitos necesarios (criterios de elegibilidad) para acceder a los servicios de salud que proporciona el programa:

- a) Ser tamaulipeco.
- b) Ser residentes del territorio nacional en tránsito por el estado.



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

Con base en los criterios de elegibilidad, toda persona que acuda y solicite los servicios en la red estatal de salud es atendida y se le brinda los servicios disponibles en dicha unidad y, de ser necesario, se hace uso del sistema de referencia y se canaliza al nivel correspondiente para su seguimiento, control y tratamiento.

De igual forma, se extiende una lista de las obligaciones a las que están sujetos los beneficiarios del programa:

- a) Acudir al Centro de Salud que corresponda de acuerdo con su regionalización.
- b) Presentar para su atención CURP, INE, acta de nacimiento y comprobante de domicilio a fin de integrar su registro y expediente.
- c) Acudir a las citas derivadas de la Estrategia Línea de Vida de los programas de salud que sean pertinentes, presentando su Cartilla Nacional de Salud.
- d) Participar en las acciones comunitarias dirigidas al autocuidado de la salud y fomento de los entornos favorables para la salud.
- e) Participar o acudir al llamado de las campañas de salud.

Adicionalmente, se señala que son los jefes de las Jurisdicciones Sanitarias, en coordinación con los directores de hospitales, los responsables de operar y otorgar los servicios de primero y segundo nivel de atención a la salud de la población para el despliegue de sus acciones con el fin de asegurar una operación eficiente, eficaz, equitativa, transparente con oportunidad, calidad y cobertura.

### *Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención*

La evaluación de procesos del Programa presupuestario se enfoca en el subprograma *f) Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención*, es decir, lo referente a la Consulta Externa. De acuerdo con el Diagnóstico, el programa define el Primer Nivel de Atención como “el más cercano a la población, o sea, el primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz” (p. 47).

La infraestructura con la que cuentan los Servicios de Salud de Tamaulipas para otorgar la atención a la población abierta o sin seguridad social, respecto a la atención médica de primer nivel (consulta externa), son 301 centros de salud rurales y urbanos los cuales se encuentran ubicados de la siguiente manera:

<b>CENTRO DE SALUD URBANOS Y RURALES</b>			
<b>JURISDICCIÓN</b>	<b>URBANOS</b>	<b>RURALES</b>	<b>TOTAL</b>
Victoria	21	19	40
Tampico	19	0	19
Matamoros	33	13	46
Reynosa	21	8	29
Nuevo Laredo	15	0	15
Mante	14	13	27
San Fernando	12	13	25
Jaumave	6	13	19
Miguel Alemán	9	4	13
Valle Hermoso	12	9	21
Padilla	7	15	22
Altamira	14	11	25

### CENTRO DE SALUD URBANOS Y RURALES

JURISDICCIÓN	URBANOS	RURALES	TOTAL
<b>TOTAL</b>	137	165	301

Conforme al *Diagnóstico*, en el año 2020 se atendieron a 512,736 personas mediante la Atención de Consulta Externa:

Jurisdicción Sanitaria	Sin derechohabencia (Población objetiva)	Atención Consulta Externa
I. Victoria	198,718	118,326
II. Tampico	204,827	28,365
III. Matamoros	216,060	55,293
IV. Reynosa	285,790	28,957
V. Nuevo Laredo	171,208	17,397
VI. Mante	80,550	44,744
VII. San Fernando	52,821	37,759
VIII. Jaumave	41,446	47,420
IX. Miguel Alemán	41,849	13,988
X. Valle Hermoso	91,549	28,869
XI. Padilla	54,573	38,284
XII. Altamira	155,714	53,334
<b>ESTADO</b>	<b>1,595,105</b>	<b>512,736</b>

Fuente: Censo 2020 y Cubos DGIS

En el Anexo I. “Ficha de identificación del Programa” (p. 92) se incluye una ficha técnica con los datos mínimos del Programa. Asimismo, en el Anexo XIII. “Fuentes de información de la evaluación” (p. 134) se contemplan las fuentes principales de donde se obtuvo información relevante para poder cumplir con la evaluación de procesos del Programa presupuestario E081 Servicios de Salud.

## SECCIÓN II. DISEÑO METODOLÓGICO Y ESTRATEGIA DE TRABAJO DE CAMPO PARA LA EVALUACIÓN

La evaluación de procesos es un estudio de carácter cualitativo que, a través de diversas estrategias de corte analítico, busca establecer y explicar las interacciones que determinan la factibilidad de logro de los resultados del Programa. A su vez, el enfoque cualitativo busca comprender de manera profunda los procesos de trabajo en los que intervienen las personas responsables del Pp, así como las que constituyen su población objetivo, las dinámicas que se establecen entre ellas y las estructuras operativas del Programa.

Aunado a ello, el enfoque cualitativo de esta evaluación sigue estrategias analíticas en los que el análisis y descripción a profundidad proporcionan la evidencia empírica suficiente para comprender y explicar el fenómeno estudiado, en este caso, la consulta externa de las unidades médicas de primer nivel de atención. En ese sentido, la información derivada del análisis servirá para identificar de manera general la operación del Programa, así como aquellas diferencias que se presenten entre cada uno de los casos observados. También se deberá utilizar como una herramienta que permita dar fundamento a lo incluido en la sección de *Hallazgos y recomendaciones*.

### a) Análisis de gabinete

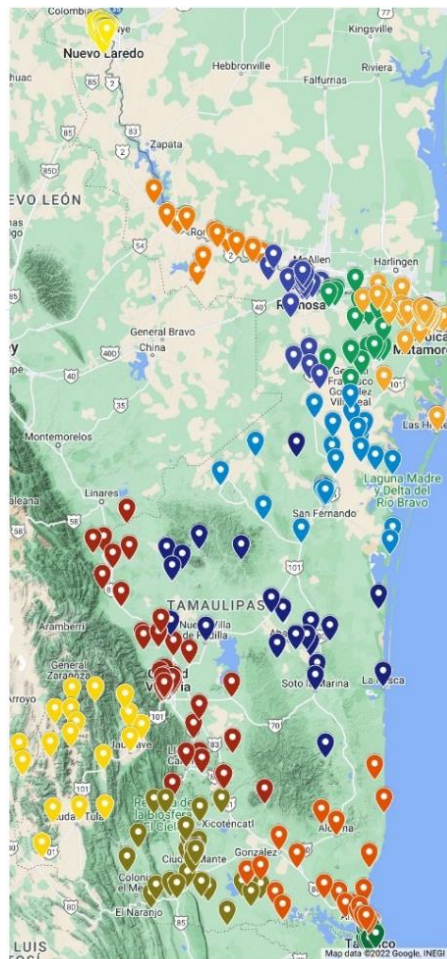
El desarrollo de la evaluación de procesos requiere de una revisión del contexto en el que el Programa opera, el estudio de su MIR y un análisis del marco normativo que lo rige. De tal forma, para llevar a cabo este análisis se requiere de trabajo de gabinete, el cual incluye el acopio, organización, sistematización y valoración de información contenida en registros administrativos, evaluaciones externas, documentos oficiales, documentos normativos, sistemas de información y documentos relacionados con el Programa.

Por consecuencia, el análisis de gabinete proporciona la información necesaria para mapear el proceso general de implementación del Programa y cada uno de sus elementos, identificar los puntos clave de la operación y los actores relevantes que intervienen. Esto permite determinar los criterios de selección de la muestra analítica, así como las características del trabajo de campo que se llevará a cabo por parte del equipo evaluador.

## b) Cálculo y selección de la muestra

La metodología propuesta para llevar a cabo la presente evaluación de procesos del Pp E081 Servicios de Salud para el componente de consulta externa es de corte cualitativo y consiste en el análisis de las respuestas a entrevistas que se llevarán a cabo a los participantes más informados y que realizan diversas actividades de los procesos y procedimientos del Programa presupuestario.

Ilustración 1. Distribución del total de Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención por Jurisdicción Sanitaria.



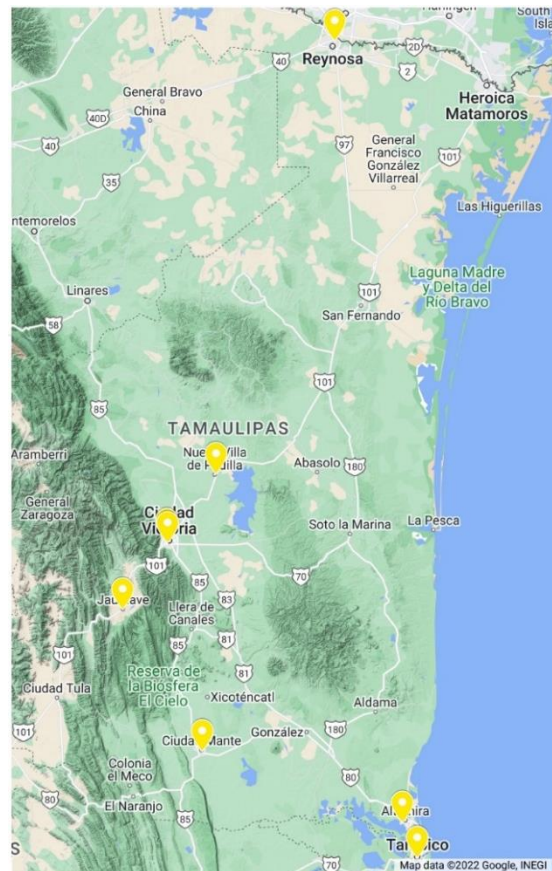
Con este objetivo se realizará una serie de entrevistas a una muestra de actores clave en los procesos de forma no probabilística, seleccionados de manera intencional y por conveniencia, es decir, casos a los que se tienen acceso. Cabe destacar que, derivado de la



naturaleza de la investigación cualitativa, la muestra puede contener cierto tipo definido de unidades iniciales, no obstante, conforme se avanza en el trabajo de campo, existe la posibilidad de agregar otros tipos de unidades. Por otra parte, existe la posibilidad de obtener un punto de saturación que indique la no realización de la totalidad de las entrevistas máximas que se calculan. Asimismo, se consideran las Áreas Responsables con mayor incidencia en los procesos de la consulta externa.

Con esas consideraciones, se determinó llevar a cabo entrevistas a profundidad a los responsables de las áreas administrativas clave que actúan en el proceso del Programa presupuestario E081 Servicios de Salud, las cuales son: Dirección de Primer Nivel de Atención; Departamento de Primer Nivel de Atención Urbana y Rural; Subsecretaría de Administración y Finanzas; y, Dirección de Recursos Materiales.

Ilustración 2. Jurisdicciones sanitarias y oficinas administrativas del Pp.





Por su parte, también se determinó visitar y entrevistar a siete responsables de las 12 Jurisdicciones Sanitarias que representan 70 por ciento de la población atendida en consulta externa según el *Diagnóstico* en que opera el Programa en Tamaulipas, siendo estas: I. Victoria, II. Tampico, IV. Reynosa, VI. El Mante, VIII. Jaumave, XI. Padilla y XII. Altamira.

Aunado a ello, se tienen en cuenta siete municipios dentro de estas Jurisdicciones Sanitarias y están distribuidos de la siguiente manera, siendo determinante el trazo de ruta que llevará a cabo los equipos evaluadores con el objetivo de optimizar los tiempos de traslado:

**Distribución de Unidades Médicas urbanas y rurales seleccionadas por municipio.**

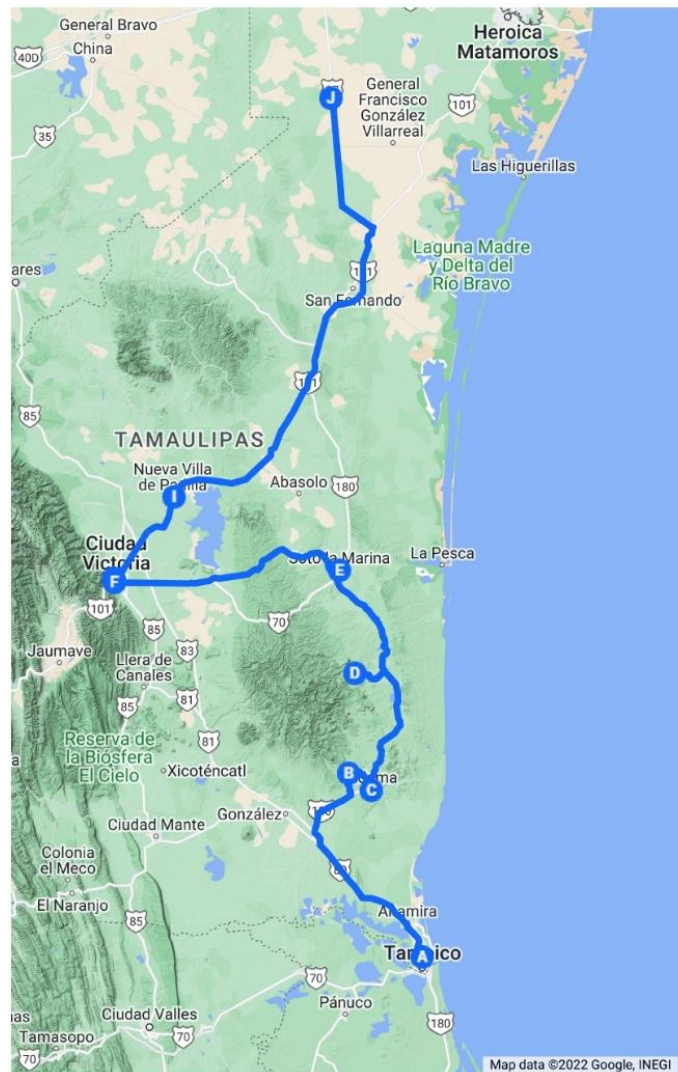
Jurisdicción	Municipio	Unidades Médicas Seleccionadas
Victoria	Victoria	Urbana
		Rural
Tampico	Tampico	Urbana
Reynosa	Reynosa	Urbana
		Rural
El Mante	El Mante	Urbana
		Rural
Jaumave	Jaumave	Urbana
		Rural
Padilla	Soto la Marina	Urbana
		Rural
Altamira	Aldama	Urbana
		Rural

Por lo tanto, la distribución de sujetos a entrevistar quedaría de la siguiente forma: cuatro entrevistas a las áreas administrativas responsables del Programa, siete entrevistas a los encargados o jefes de las Jurisdicciones Sanitarias y, de una a tres entrevistas en cada una de las unidades médicas seleccionadas, teniendo en total un mínimo de 24 entrevistas; asimismo, como se mencionó anteriormente en este apartado, se prevé que conforme avance el estudio, exista la posibilidad de agregar otros tipos de sujetos, principalmente en las unidades médicas para elevar el número a un posible máximo de 50 entrevistas, incluyendo a los usuarios del servicio que otorga el Programa presupuestario.

### c) Estrategia de campo

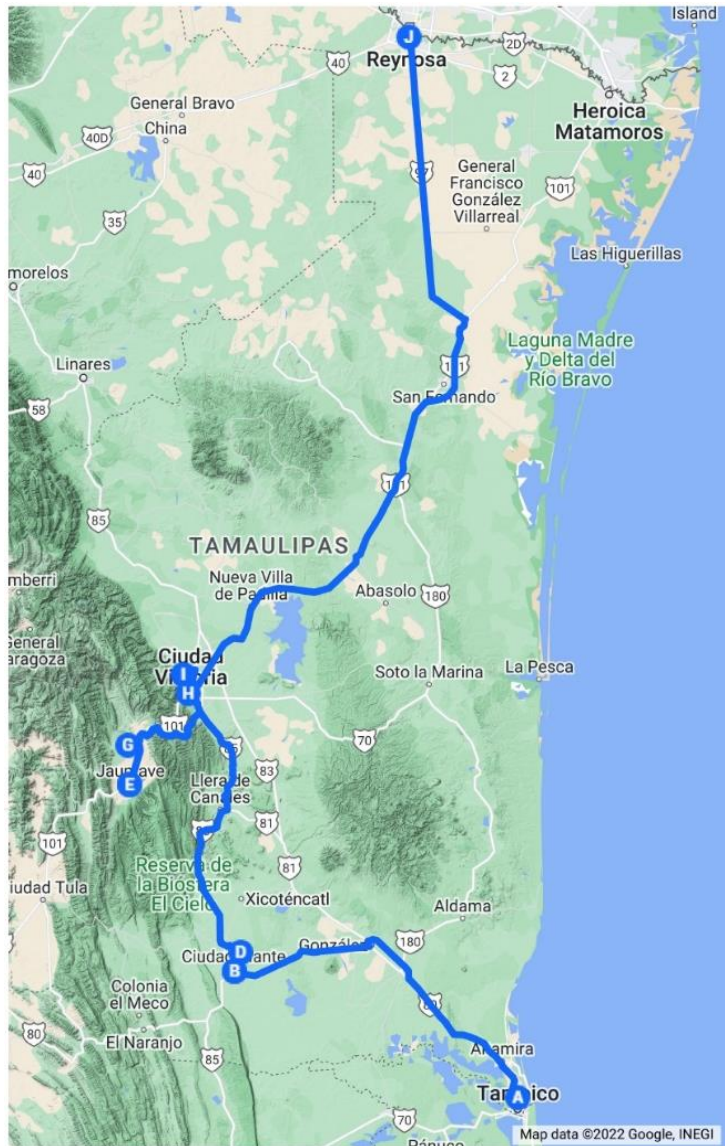
Para llevar a cabo la realización de las entrevistas al personal de las áreas, el equipo evaluador se dividió en dos rutas, una que pasa por el oriente del estado a través de la carretera federal 180 y 75, y otra ruta que pasa a través del centro del estado a través de la carretera federal 180 y 80.

Ilustración 3. Trazo de la ruta 1 del equipo evaluador.



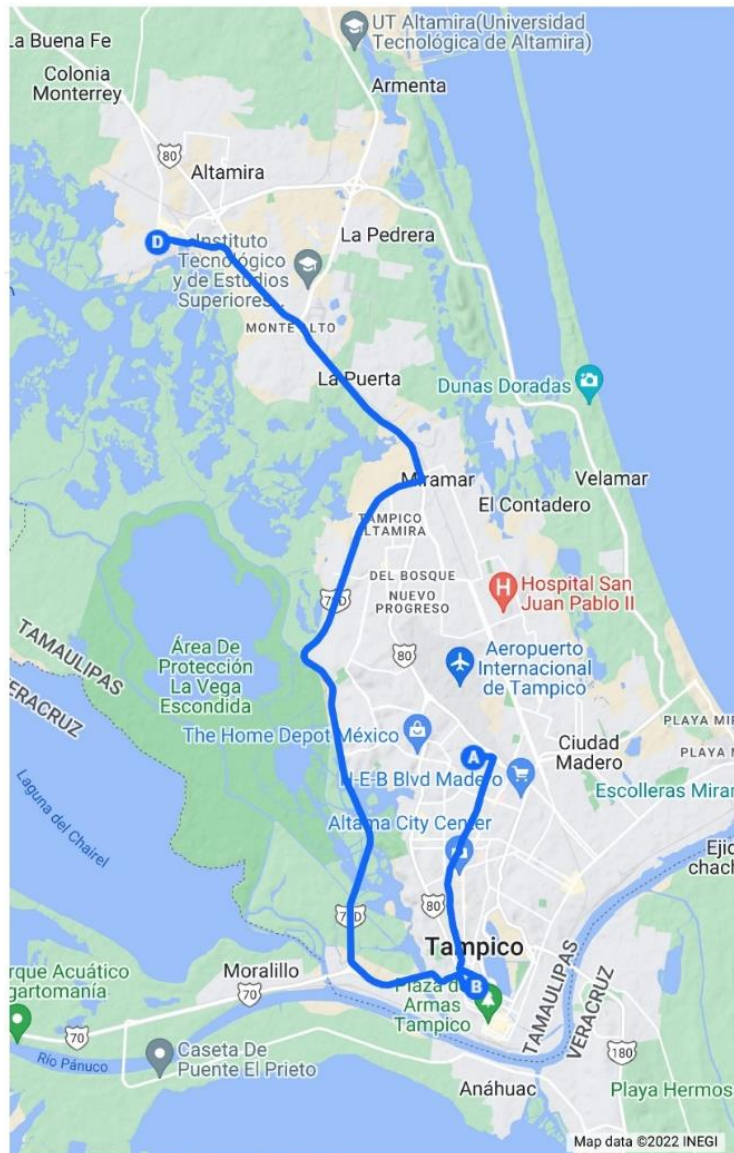
Posteriormente, ambos equipos se reunirán en la capital del estado para realizar las entrevistas correspondientes a las Oficinas Centrales, para luego dirigirse al norte del estado por la carretera federal 101 y 97.

Ilustración 4. Trazo de la ruta 2 del equipo evaluador.



Consecutivamente, se trazó una tercera ruta para las Oficinas Jurisdiccionales y Unidades Médicas de la zona sur de Tamaulipas.

Ilustración 5. Trazo de la ruta 3 del equipo evaluador.





Matriz analítica de procesos y dependencias o áreas que participan en estos, y actores clave.

Proceso	SPPS	DPE	DPNA	DPNAUR	DPS	SAF	DRM	DA	DAA	DSCA	DRH	DSPC	DDI	DCM	SPVS	DGCAB	JS	UM	Actores Clave
Planeación		■	■																<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de la Dir. de Planeación y Evaluación. (DPE)</li> <li>• Responsable de la Dir. de Primer Nivel de Atención. (DPNA)</li> </ul>
Difusión del Programa			■	■	■													■	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del Depto. De Primer Nivel de Atención Urbana y Rural. (DPNAUR)</li> <li>• Responsable de la Dir. de Promoción a la Salud. (DPS)</li> </ul>
Producción de Componentes						■	■	■	■	■	■	■	■	■					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de la Subsecretaría de Administración y Finanzas. (SAF)</li> <li>• Responsable del Dpto. de Recursos Materiales. (DRM)</li> </ul>
Distribución de Componentes				■		■	■		■		■				■			■	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del Dpto. de Adquisiciones. (DA)</li> <li>• Responsable de la Dir. de Recursos Humanos.</li> </ul>
Solicitud de Apoyos																		■	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del Dpto. de Selección de Personal y Capacitación. (DSPC)</li> <li>• Responsable de la Dirección de Desarrollo de Infraestructura. (DDI)</li> </ul>
Selección de personas destinatarias																		■	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del Dpto. de Conservación y Mantenimiento. (DCM)</li> </ul>
Entrega del servicio			■	■		■	■	■	■									■	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social. (SPVS)</li> <li>• Responsable del Dpto. de Almacén y Abastecimiento. (DAA)</li> </ul>
Seguimiento a personas destinatarias – monitoreo a los servicios proporcionados	■		■														■	■	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del Dpto. de Seguimiento y Control de Adjudicaciones. (DSCA)</li> <li>• Responsable del Dpto. de Gestión de Calidad y Atención a Beneficiarios.</li> <li>• Jurisdicciones Sanitarias. (JS)</li> <li>• Unidades Médicas. (UM)</li> </ul>

#### **d) Instrumentos de recolección de información**

Los instrumentos de recolección de información corresponden a una serie de preguntas que se harán a las personas seleccionadas en la muestra. Dichas preguntas están seccionadas por cada etapa del programa, desde la planeación hasta el seguimiento de personas destinatarias – monitoreo a los servicios proporcionados. En el Anexo XII. “Instrumentos de recolección de información de la evaluación de procesos” (p. 129) se encuentra la guía de entrevista empleada en campo. A su vez, el Anexo XI. “Trabajo de campo realizado” (p. 123) muestra si esta propuesta metodológica se cumplió o si hubo algún acontecimiento para que no se llevara a cabo.

Finalmente, se analizarán las respuestas de las entrevistas para evaluar los procesos del Programa bajo las directrices de eficacia, oportunidad, suficiencia y pertinencia; además de hallazgos que pudieran surgir relacionados con la operación del programa, como pueden ser cuellos de botella u omisiones.



### e) Cronograma de actividades

	Junio																					Julio																				
	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0								
<b>Trabajo de campo</b>																																										
Entrega y firma de cartas de consentimiento	█																																									
Aplicación de entrevista semiestructurada	█																																									
Observación en campo	█																																									
<b>Análisis e interpretación</b>																																										
Transcripción de entrevistas					█																																					
Análisis y depuración de información																█																										
Plantear resultados																█																										
Determinar conclusiones																█																										
<b>Elaboración del entregable</b>																																										
Redacción de entregable																						█		█																		
Corrección del entregable y diseños																								█																		
<b>Entrega final de evaluación</b>																																						█				

## f) Agenda de trabajo

Fecha: 6 de junio de 2022	Nombre: Cargo: Responsable de la Dirección de Primer Nivel de Atención.
Fecha: 6 de junio de 2022	Nombre: Cargo: Responsable del Departamento de Primer Nivel de Atención Urbana y Rural.
Fecha: 7 de junio de 2022	Nombre: Cargo: Responsable de la Subsecretaría de Administración y Finanzas.
Fecha: 7 de junio de 2022	Nombre: Cargo: Responsable de la Dirección de Recursos Materiales.
Fecha: 8 al 13 de junio de 2022	Nombre: Varios Cargo: Responsables Jurisdicciones Sanitarias.
Fecha: 8 al 13 de junio de 2022	Nombre: Varios Cargo: Responsables Unidades Médicas.

## g) Formato de consentimiento

### Universidad Autónoma de Tamaulipas

#### Carta de Consentimiento para su participación en la evaluación de procesos del Programa E081 Servicios de Salud

#### Título del Proyecto: Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E081 Servicios de Salud

Estimado (a) señor/señora:

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La Universidad Autónoma de Tamaulipas está realizando la evaluación de procesos al programa E081 Servicios de Salud conveniada por el Gobierno del Estado de Tamaulipas. El objetivo de la evaluación es realizar un análisis sistemático de la gestión operativa del Programa presupuestario E081 Servicios de Salud que permita valorar si ésta cumple con lo necesario para el logro de resultados de manera eficaz y eficiente. La evaluación se está realizando con base en una muestra considerando variables como el área de adscripción y el proceso en el que participa. Usted fue seleccionado (a) en la muestra y es por ello por lo que estamos solicitando su participación.

### PROCEDIMIENTO

Si usted acepta participar en la evaluación, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca de su participación en las actividades del programa y cuestiones generales acerca de este. La entrevista tendrá una duración aproximada de una hora, en la hora en la que Usted esté disponible.

Con la finalidad de no perder ningún detalle y poder analizar a profundidad lo aquí comentado, nos gustaría audio-grabar esta entrevista. El audio será utilizado única y exclusivamente para esta evaluación, no será difundido o utilizado para algún otro propósito. ¿Está de acuerdo?

La participación en esta evaluación es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación en cualquier momento. Su decisión de participar o no, no le afectará de ninguna manera.

Entonces, si alguna de las preguntas que se formulen le hicieran sentir incómodo (a), tiene el derecho de no contestarla. En el caso de que no quiera seguir con la entrevista, nos lo hace saber y detenemos el ejercicio.



## CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que usted nos proporcione para la evaluación será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de evaluación y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de la evaluación serán publicados en la página de Transparencia del Gobierno de Tamaulipas (<https://transparencia.tamaulipas.gob.mx/>), sin embargo, usted no quedará identificado en el informe de ninguna forma (por nombre, puesto de trabajo, ubicación geográfica).

## CONTACTO

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto a la evaluación, por favor comuníquese con el Coordinador de la Evaluación Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz, al (833)3400172 o la siguiente dirección de correo electrónico [jperez@docentes.uat.edu.mx](mailto:jperez@docentes.uat.edu.mx)

Si usted acepta participar en el proyecto, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

### Consentimiento para su participación en la valuación de Procesos del Programa E081 Servicios de Salud

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Participante	Fecha
Firma	
Nombre del Entrevistador	Fecha
Firma	
Nombre del Testigo	Fecha
Firma	

### SECCIÓN III. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PP

La siguiente descripción de procesos de la Atención Médica en Unidades de Primer Nivel (Consulta Externa) es producto de trabajo de gabinete, así como entrevistas con los responsables del Pp E081 Servicios de Salud, previo y posterior al trabajo de campo.

#### a) Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación)

La planeación consiste en identificar los pormenores de la operación, aquí se establecen qué componentes serán los que se van a otorgar durante el año, en caso particular cuántas consultas externas se darán, así como también se delimitan y redactan los Lineamientos de Operación (LOP) del año fiscal por ocurrir. A partir de lo anterior, se elabora el presupuesto requerido para la operación del programa. Una vez que se ha determinado un monto, se hace la solicitud a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del estado para solicitar la aprobación del gasto. En este proceso participa la Dirección de Planeación y Evaluación en conjunto con la Dirección de Primer Nivel de Atención. La última parte del proceso consiste en esperar la respuesta de la Secretaría de Finanzas del Gobierno estatal y hacer ajustes en la planeación en caso de que sea necesario.

En cuanto a las jurisdicciones, también llevan a cabo su planeación estratégica, pero está más enfocada a la planeación del presupuesto para el pago de servicios (agua, luz, gas, etc.) y materiales de papelería que se ocuparán en los consultorios de los centros de salud así como medicamentos, entre otros, todo esto relacionado solamente con la consulta externa; en este proceso participan las jurisdicciones y las unidades médicas, quienes a su vez enviarán sus planeaciones a la Dirección de Primer Nivel de Atención.

## **b) Difusión del programa**

En este proceso se dan a conocer las distintas convocatorias que se emiten durante el proceso de planeación estratégica; cabe mencionar que para la consulta externa no hay difusión, debido a que es la persona beneficiaria quien va a solicitarla. Sin embargo, se ha hecho una campaña de promoción para que, después de la pandemia, las personas regresen a llevar sus consultas regularmente. La Dirección de Primer Nivel de Atención, el Departamento de Primer Nivel de Atención Área Urbana y Rural y la Dirección de Promoción a la Salud, son las encargadas de realizar la promoción y la difusión del Programa, informando las acciones institucionales a realizar y a quién se beneficiará. Además, la Dirección de Primer Nivel de Atención, de manera interna, envía los boletines a todas las jurisdicciones y unidades médicas para enterarlos de la promoción y difusión del programa, en este caso, la consulta externa.

A su vez, cada centro de salud cuenta con un promotor que suele realizar pláticas y difundir las actividades que se estén realizando; aunado a esto, cada jurisdicción y unidad médica cuenta con áreas ilustrativas donde se difunde la información a través de carteles, periódicos murales, entre otros, relacionado con la consulta externa.

## **c) Producción de componentes**

Para lograr que la Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención se lleve a cabo, se requieren componentes estratégicos como lo son: 1) la normatividad, es decir, regulaciones, reglamentos de trabajo, entre otros; 2) bienes, es decir, mobiliario, equipo, insumos; 3) servicios; 4) recursos humanos, es decir, personal; y, 5) Infraestructura. En este sentido, quienes participan son las oficinas centrales, primeramente, la Dirección de Primer Nivel de Atención que cuenta con manuales de procedimientos y se encarga de realizar los diagnósticos pertinentes relacionados con las necesidades a nivel operativo (en las unidades médicas) y, posteriormente, envía la solicitud de requerimientos a la Subsecretaría de



Administración y Finanzas en donde se gestiona para cubrir dichas necesidades redireccionando las solicitudes a los departamentos encargados de producir cada componente.

Respecto a los bienes, es la Dirección de Recursos Materiales la que recibe la solicitud de insumos, servicios y equipamiento; y, el Departamento de Adquisiciones, se encarga de la parte operativa: la compra y el seguimiento de los pedidos adjudicados hasta la recepción física en almacén central conforme al compromiso de entrega de los proveedores, quienes deben presentarse con copia del pedido, factura y el bien o insumo; en el almacén se coteja el pedido contra factura de cada uno y, finalmente, se informa al área que hizo la solicitud que su requerimiento ya se encuentra resguardado y listo para distribuir. Por otro lado, si se solicitó un servicio, la recepción será en el centro de salud o administrativo en donde se haya solicitado.

El tiempo estimado desde el inicio hasta la culminación de cada adquisición dependerá de los lineamientos y modalidades de esta. Tanto la Dirección de Recursos Materiales como el Departamento de Adquisiciones se basan en manuales de operación emitidos por la Subsecretaría de Planeación para el cumplimiento de sus actividades.

Sobre la contratación de personal, la Subsecretaría de Administración y Finanzas realiza un oficio de las propuestas de personal buscado y se envía a la Dirección de Recursos Humanos. Se debe adjuntar el perfil de la propuesta y, en caso de tener un candidato, se incluye el expediente (el cual debe estar completo y su perfil debe estar comprobado con título y cédula). En caso de no tener un candidato, Recursos Humanos buscará uno en su bolsa de trabajo que reúna la documentación necesaria. Posteriormente, es atribución del Departamento de Selección de Personal y Capacitación las cuestiones de revisión de perfil, documentación, proceso de autorización, nómina y contrato.

Finalmente, la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social es responsable de realizar los estudios de factibilidad cuando se requiere la apertura de una nueva unidad médica, por lo que es de su competencia la infraestructura.

Por otro lado, si bien las jurisdicciones y las unidades médicas no tienen la facultad de producir los componentes que les permitan ofertar la consulta externa, no son totalmente ajenas al proceso debido a que, para que oficinas centrales gestionen, las unidades médicas deben comunicar a las jurisdicciones sus necesidades mediante un oficio dirigido al jefe de jurisdicción y este deberá redirigirlo a las áreas de nivel estatal.

#### **d) Distribución de componentes**

Lo siguiente a la producción de los componentes es su distribución. En este caso, los tres niveles (oficinas centrales, jurisdicciones y unidades médicas) participan de forma escalonada. Como primer punto, la Dirección de Primer Nivel de Atención y la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social se encargan de difundir e implementar los manuales de procedimientos y las normativas (cómo deben estar los centros de salud, qué personal deben tener, entre otros) de la consulta externa a los jefes de las jurisdicciones, y las jurisdicciones los distribuyen a las unidades médicas y éstas, a su vez, a sus áreas correspondientes.

Como se mencionó en la producción de componentes, una vez que los insumos, los bienes y el equipo se encuentran resguardados en el almacén central, están listos para ser distribuidos. Por lo tanto, se realiza la documentación de entrega-recepción, se firman -ya que deben estar avalados por quien hizo la solicitud a la Dirección de Recursos Materiales (es decir, la Subsecretaría de Administración y Finanzas)-, se asignan códigos al equipo e insumos y se incluyen en el sistema de Patrimonio de la Institución al tratarse de insumos que perduran y, en caso de insumos consumibles (medicamentos), entran directamente al sistema histórico de la unidad médica y se procede a enviar los suministros a las jurisdicciones.

En cuanto a la distribución del personal, una vez que el Departamento de Selección de Personal y Capacitación concretó la contratación, el mismo departamento se encarga de comunicarse con el personal para asignarle el puesto y para que acuda al Centro de Salud donde se requiera su servicio. Asimismo, se comunica con la Jurisdicción y el Centro de Salud correspondiente para notificar sobre el personal que se contrató y cuándo va a presentarse.

En este proceso, las jurisdicciones sanitarias juegan un papel de enlace entre las unidades médicas y las oficinas centrales. Se encargan de concentrar toda la información y solicitudes (a través de papelería y plataformas, según corresponda) de las unidades médicas de su competencia para, posteriormente, realizar una solicitud que integre todas las necesidades y hacer la petición a oficinas centrales. Después de que oficinas centrales notifica que ya cuenta con los insumos en almacén central, las jurisdicciones se prepararán para recibirlos en su propio almacén y hacer el proceso de entrega-recepción para, en última instancia, redistribuir a las unidades de acuerdo con sus necesidades previamente conocidas.

Respecto al personal nuevo, las jurisdicciones no tienen participación ya que es asignación directa de las oficinas centrales. Cuando se requiere cubrir un área de forma temporal (ya sea por vacaciones, permisos, por ejemplo) la jurisdicción redistribuye al personal para que, sin dejar de dar el servicio, se cubra dicha falta temporal.

Para la cuestión de la infraestructura, las jurisdicciones cuentan con un departamento de mantenimiento que se encarga de las modificaciones (de plomería, albañilería y otras) en las unidades médicas.

Las unidades médicas reciben los manuales de operación de consulta externa enviados de oficinas centrales a través de la jurisdicción y los distribuyen a su personal. La persona encargada de la administración hace un listado de los requerimientos de cada área de la unidad que se basa en su consumo promedio mensual (para el caso de consumibles: medicamentos, insumos, papelería) y

también se incluyen cuestiones de servicios para modificaciones de infraestructura de ser necesario.

Una vez que se tenga este listado se realiza la solicitud de sus necesidades (insumos, medicamentos, personal, servicios, equipo, papelería), la cual es enviada por el director o médico responsable de la unidad al jefe de jurisdicción mediante un oficio; para lo anterior, cuentan con una calendarización mensual. Dependiendo de los requerimientos (como se explicó en la producción de componentes) será el tiempo que deberán esperar para recibir los suministros y/o servicios.

### **e) Solicitud de apoyo**

En este proceso participan directamente las unidades médicas, es decir, los centros de salud, los cuales se dividen en rurales y urbanos. No obstante, estas unidades médicas se rigen por lineamientos establecidos por oficinas centrales y jurisdicciones. Por lo tanto, este proceso se realiza a través del usuario sin derechohabencia, es decir, que no cuente con seguridad social y que acude propiamente a su unidad médica correspondiente a solicitar el servicio.

Por lo que, en primera instancia, una vez que la persona interesada en la adquisición del servicio de salud, específicamente en la consulta externa, llega a dicha unidad, pasa por un triaje COVID, atendido por personal de la unidad (promotora, enfermera) en el que se realiza un interrogatorio respecto a síntomas de enfermedades respiratorias; por otro lado, se le proporciona gel antibacterial y toma de temperatura que representan acciones implementadas derivadas de la crisis sanitaria de la COVID-19.

Después, la persona solicitante de la atención llega al área de archivo en el que se le realiza un interrogatorio para conocer el tipo de servicio y motivo de la llegada a la unidad médica. En esta área es donde se encuentra el expediente clínico de los pacientes, por lo que en el momento en el que se solicita la consulta se les pregunta si cuentan con expediente; en el caso de no contar con uno, se elabora en el momento para quedar posteriormente archivado. La solicitud de

ingreso deberá acompañarse de la Clave Única de Registro de Población (CURP) - o, en algunos casos, de la credencial de elector (INE)-, y la cartilla de consultas del solicitante; esta documentación permite verificar la información proporcionada y realizar la búsqueda del expediente clínico.

Sin embargo, este proceso se realiza de forma diferenciada y de acuerdo al tamaño de los centros de salud, ya que en las unidades más complejas localizadas en zonas urbanas se cuenta con un área de recepción; en cambio, las unidades médicas que no cuentan con esa área, el proceso de solicitud se realiza mediante el archivo clínico. Por otro lado, existen casos en los que el personal de salud funge como un todo.

#### **f) Selección de personas destinatarias**

En primera instancia, la Dirección de Primer Nivel de Atención establece que la población objetivo será la población sin seguridad social del estado de Tamaulipas, por lo que esta dirección marca las pautas hacia las jurisdicciones y estas hacia las unidades médicas; estas últimas son las que ejercen la selección y son el primer contacto del paciente. Sin embargo, aunque el programa está diseñado para las personas sin seguridad social no se realiza una selección de personas para determinar a quiénes se les entregarán los servicios de consulta externa, ya que se brinda atención a toda la población que se presente a una unidad médica de salud debido a que se cuenta con una política de cero rechazos en la que no se permite la discriminación ni el rechazo por parte del personal médico hacia el solicitante.

Bajo este contexto, en el área de archivo clínico (que se encuentra dentro de las unidades médicas), una vez que se realizó la solicitud de la consulta externa, se registra en el sistema de información al paciente mediante su CURP; no obstante, en algunas unidades médicas se solicita la credencial de elector (INE) o cartilla de consultas, lo anterior para verificar información y proporcionar la atención médica. Posteriormente, se asignan turnos por medio de un número de ficha; en cuanto al

expediente clínico, una vez que se encuentra el expediente de la persona, este se pasa al área de enfermería.

### **g) Entrega del servicio**

La entrega de apoyos dentro del proceso de consulta externa consiste en todo aquel insumo que deriva de la entrega del servicio, tal como personal médico, medicamentos, equipamiento tecnológico, instalaciones y material médico.

En este caso, las áreas que actúan en este proceso, con el objetivo de brindar servicios de salud a las personas sin derechohabiencia, son: en primer lugar, las unidades médicas de primer nivel de atención para la consulta externa, ello por ser el primer contacto que se tiene con los usuarios de las instalaciones y servicios; en ellas, las personas encargadas, como promotores de salud, enfermeras y médicos, llevarán a cabo la atención del beneficiario sin distinción de género, edad, raza o nacionalidad; esta última bajo el argumento de garantizar el derecho a la salud universal.

Por su parte, el principal documento requerido para la atención por parte del personal de salud es la Clave Única de Registro de Población (CURP); no obstante, existe la posibilidad de que requieran otros documentos de identificación oficial, tales como la credencial del Instituto Nacional Electoral (INE), la Cartilla de Vacunación, e inclusive, la póliza del extinto Seguro Popular; ello con el fin de buscar antecedentes clínicos del paciente y vislumbrar si está adscrito a algún tipo de derechohabiencia por parte de otras instituciones de salud como IMSS, ISSSTE, Pemex, entre otros.

Posteriormente, el paciente recibe atención médica por parte del personal de enfermería mediante la toma de signos vitales para después ser atendido por el personal médico adscrito a la unidad médica; enseguida, pasa al área de farmacia, en donde se le surtirán los medicamentos correspondientes a la receta escrita por el personal médico y se le otorga una cita para seguimiento de rutina en caso de ser necesario.



En segundo lugar, las oficinas jurisdiccionales se encargan de recabar información por parte de las unidades médicas para la gestión de materiales y medicamentos para luego hacerla llegar a las oficinas centrales en Ciudad Victoria; de esta forma, se podrá tener la oportunidad de otorgar un servicio óptimo por parte de las unidades médicas de primer nivel de atención mediante la consulta externa.

En tercer lugar, la Subsecretaría de Administración y Finanzas, bajo las Direcciones de Recursos Materiales, Recursos Humanos y Desarrollo de Infraestructura, son las principales áreas que actúan para recibir las solicitudes por parte de las unidades médicas y oficinas jurisdiccionales para la obtención de material médico; abasto de medicamento; personal administrativo, médico y enfermería; así como los recursos necesarios para el equipamiento de las instalaciones y mantenimiento de las unidades médicas.

#### **h) Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados**

Este proceso se lleva a cabo por parte de las tres áreas administrativas, cada una con su modo particular de operación:

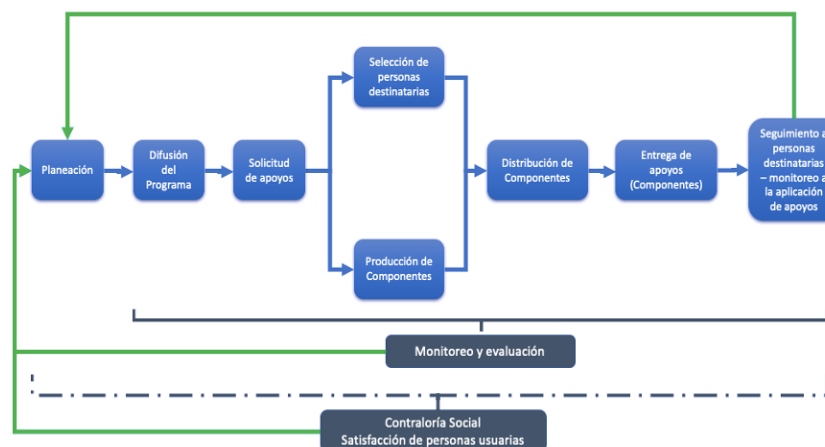
El seguimiento a personas destinatarias por parte de la *unidad médica* se realiza después de llevar a cabo la atención médica, siendo esta mediante la conclusión del servicio y/o la calendarización de la siguiente cita para llevar a cabo actividades específicas dependiendo del programa al que se redirija al paciente; asimismo, se puede llevar seguimiento del paciente hacia las distintas unidades médicas especializadas que se encuentran en las jurisdicciones, ya sea de segundo o tercer nivel de atención, así como las unidades de servicios ampliados que cuentan con los núcleos básicos necesarios para brindar un servicio completo de atención. Además, cada una de las unidades médicas cuenta con un tablero con las métricas respecto a la consulta externa y a los distintos programas que ofrece el OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, por lo que es posible observar la cantidad de personas que han sido atendidas de manera mensual, el tiempo de espera de

cada uno de los pacientes, así como la cantidad de personas que han sido despachadas con los medicamentos necesarios para seguir manteniendo un bienestar óptimo.

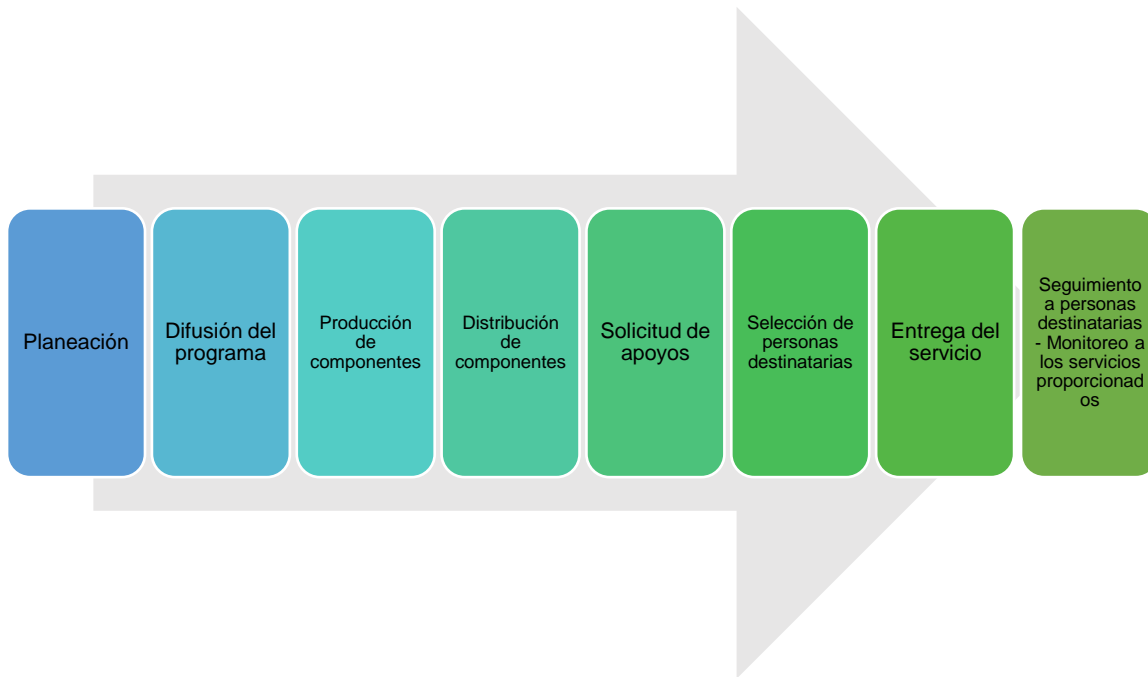
Por su parte, las oficinas jurisdiccionales recaban información por parte de las unidades médicas de primer nivel de atención para llevar a cabo su Programa Operativo Anual, en él se establecen las métricas para visualizar el uso apropiado de los bienes y/o servicios que proporciona la consulta externa durante el periodo determinado; a su vez, sirve para planificar el siguiente ciclo administrativo mediante el envío a las oficinas centrales del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas ubicadas en la capital del estado.

Por su parte, las oficinas centrales del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, mediante la Dirección de Atención de Primer Nivel de Atención, recaba información de las jurisdicciones y unidades médicas para realizar su Plan Operativo Anual; en él, se plasma la productividad de las unidades médicas, así como las metas obtenidas, de tal manera que el Plan Operativo Anual servirá para planificar el ciclo administrativo subsiguiente.

Esquema 1. Modelo general de procesos para Programas presupuestarios



## Esquema 2. Modelo de procesos para el Pp E081 Servicios de Salud



Los esquemas anteriores muestran el Modelo general de procesos (esquema 1) para cualquier programa presupuestario de índole social, es decir, dicho modelo responde a una gran proporción de programas sociales; de igual forma, para el caso particular del Pp E081 Servicios de salud (esquema 2) se observa que sus procesos son los mismos que los de programas sociales. El Anexo II. “Ficha de identificación y equivalencia de procesos” (p. 93), muestra la equivalencia entre ambos procesos.

Por otro lado, a partir de esta descripción operativa del Programa, en donde se han identificado sus principales procesos y subprocessos, se presenta el Anexo III. “Flujogramas del Programa” (p. 95) en donde, a manera de flujos, se puede apreciar la organización y representación de dichos procesos y subprocessos.

## SECCIÓN IV. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DEL Pp

En esta sección se presentarán los resultados obtenidos gracias al análisis del trabajo de campo. Una vez transcritas las entrevistas se procedió a analizarlas con respecto a los objetivos que persigue la evaluación de procesos. En este caso particular, se analiza conforme a los procesos del Pp E081 Servicios de Salud, específicamente en su modalidad de Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención o Consulta Externa.

### a) Planeación

La Dirección de Primer Nivel de Atención, en conjunto con la Dirección de Planeación y Evaluación, son las áreas encargadas de realizar la planeación del presupuesto para la consulta externa. Para poder realizar este proceso, la Dirección de Primer Nivel de Atención envía instrucciones hacia las jurisdicciones para que éstas, a su vez, envíen instrucciones a las unidades médicas.

Las unidades médicas deben realizar la planeación de los recursos que ocuparán como los son medicamentos, papelería, entre otros; cuando la planeación está elaborada se la hacen llegar a la jurisdicción correspondiente. Por su parte, la jurisdicción lleva a cabo su propia planeación en la que incluyen la planeación de las unidades médicas y la propia, tomando en cuenta el pago de los servicios como agua, luz, gas, entre otros. Este presupuesto se realiza considerando lo que se gastó el año anterior (incluyendo los servicios mencionados); posteriormente, las jurisdicciones envían esta planeación a la Dirección de Primer Nivel de Atención la cual, en conjunto con la Dirección de Planeación y Evaluación, llevan a cabo su presupuesto, tomando en cuenta cuántas consultas externas podrían tener para el año siguiente con base en la población sin derechohabencia. Los actores clave del programa mencionan lo siguiente:

*Sí. Mire. Primeramente, como dice, aquí están marcadas las jerarquías y las líneas de mando; siempre de la unidad aquí, primer nivel, se bajan las instrucciones a lo que es jurisdicción; jurisdicción hacia los centros de salud. De igual manera, existen capacitaciones para poder hacer llegar a los centros de salud la información y de manera en inversa ¿verdad? Las solicitudes de medicamento, las situaciones de necesidades de los centros de salud: sube de sus directivos hacia el jefe de jurisdicción o las áreas correspondientes de las coordinaciones o recursos materiales, en su caso, cuando se trata de algún tipo de abasto y las solicitudes, posteriormente, llegan hasta este lugar. Entonces, ese es el proceso en el que llega la información de arriba hacia abajo y hacia arriba ¿verdad? (RESP007)*

#### **b) Difusión del programa**

La Dirección de Primer Nivel de Atención; el Departamento de Primer Nivel de Atención Área Urbana y Rural; y, la Dirección de Promoción a la Salud, son las encargadas de realizar la promoción y la difusión del programa, en especial de la consulta externa; a su vez, la Dirección de Primer Nivel de Atención de manera interna envía boletines hacia las jurisdicciones y unidades médicas para la promoción de la consulta externa. De este modo, las jurisdicciones y unidades médicas tienen la difusión del programa a través de promotores de la salud y áreas informativas, en las cuales se encuentran carteles, periódicos murales, entre otros. Al respecto:

*Para la difusión, mira, cada unidad de salud cuenta con un personaje que es un promotor de la salud. Ajá [sic], entonces, él tiene dentro de sus actividades de trabajo dar pláticas, realizar difusión de actividades, lo que se requiera en el momento. Es la persona que da difusión, siempre hay áreas ilustrativas en donde estamos también difundiendo información, carteles, periódicos murales, etcétera. (RESP07)*

### c) Producción de componentes

Las oficinas centrales son las encargadas de producir los componentes que integran la consulta externa. Previamente, las unidades médicas (como parte de su planeación) deben enviar su solicitud de necesidades a la jurisdicción y la jurisdicción recopila todas las solicitudes de las unidades médicas que la integran para, posteriormente, enviarlas a oficinas centrales y que éstas realicen gestiones pertinentes para cubrir dichas necesidades.

Bajo este contexto, el proceso de Producción de componentes inicia con la Dirección de Primer Nivel de Atención con el deber de diagnosticar y enviar la solicitud de requerimientos a la Subsecretaría de Administración y Finanzas y, esta última, redirigiéndola a los departamentos pertinentes. Derivado del trabajo de campo, una fortaleza encontrada es la existencia de manuales de operación por área y el conocimiento de sus funciones a nivel estado para este proceso.

En el caso de los bienes e insumos, los departamentos correspondientes cuentan con manuales de operación, sin embargo, si no existe autorización presupuestal no es posible realizar la adquisición correspondiente, por lo que el subproceso de dicha adquisición no puede empezar. Asimismo, el tiempo promedio de cada compra es variado y puede extenderse de acuerdo a sus modalidades y lineamientos por lo que no es posible establecer tiempos específicos:

*Hay procesos de compras menores que te pueden llevar un término de a lo mejor alrededor de tres o cuatro semanas. Y un proceso licitatorio que, como mínimo, te vas a llevar 40 días hábiles en lo que son la... desde sus solicitudes hasta la publicación de las bases. Entonces, sí, no hay un término como tal para medir los tiempos reales de cada proceso y modalidades.*

(ADMI03)



Por otra parte, como limitante se encontró que dentro del área de Recursos Materiales existen múltiples procesos que comprometen la fluidez de los mismos:

*En los servicios de salud Tamaulipas, en esta área se dota de servicios, insumos, bienes, a todas las unidades médicas dependientes del sector salud, incluyendo centros de salud oncológico, hospitales infantiles. En ese sentido, no es “viento en popa”, sino simplemente es mucha carga de trabajo; entonces, ¿viste a la entrada?, que somos muchos compañeros, cada quien ve un área específica, diferentes tipos de procesos y el ver medidas de oportunidad donde puedan fluir más rápido los procesos, donde ambos hemos estado ahí haciendo que sea más fluido. La carga es muy excesiva.*  
(ADMI03)

La Dirección de Recursos Humanos es la encargada de la asignación de personal, pues le concierne la contratación de personal nuevo tratando de solventarlo de forma inmediata. Una dificultad dentro de este subproceso es el referente a encontrar personal para las áreas rurales; los responsables de las oficinas centrales señalan que: “Sí, hay unidades de salud en las que hay que recorrer muchos kilómetros para llegar, entonces, pues en ocasiones hay personal en el que médicos, enfermeras que pues un poquito, no tan fácil se contratan o no quieren acceder hasta lugares pues más lejanos del área urbana” (RESP07).

#### **d) Distribución de componentes**

Una vez que se han realizado las gestiones para producir los componentes, estos deben distribuirse a las áreas respectivas. Como se mencionó en la Producción de componentes, cada área cuenta con manuales de operación, los cuales se distribuyen de oficinas centrales (específicamente de Dirección de Primer Nivel de Atención y la Subsecretaría de Planeación y Vinculación) a las jurisdicciones y, de ahí, a las unidades médicas, las cuales los derivan a sus propias áreas. En este sentido, se observó una buena práctica, ya que cada área y nivel operativo conoce las actividades que les corresponden.

En la distribución de bienes e insumos por parte de las oficinas centrales hacia las jurisdicciones existe un subproceso que empieza en la entrega-recepción entre el almacén central y la Subsecretaría de Administración y Finanzas ya que ésta realizó la solicitud a la Dirección de Recursos Materiales.

En este punto es importante mencionar que solo algunos subsecretarios están autorizados para hacer peticiones: el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud; el subsecretario de Calidad y Atención Hospitalaria; el Comisionado de COEPRIS; y, el subsecretario de Administración y Finanzas. Atendiendo al proceso de consulta externa, la entrega-recepción es con el subsecretario de Administración y Finanzas ya que su área es la que recibe las solicitudes de la Dirección de Primer Nivel de Atención. No se encontraron dificultades en estas actividades; se hizo hincapié en que esta comunicación se da de manera fluida. El subproceso continúa cuando se distribuyen los bienes e insumos a las jurisdicciones.

La distribución de personal desde las oficinas centrales se limita a la contratación de personal nuevo y comunicar, tanto al candidato elegido como a las jurisdicciones y unidades médicas, sobre su inicio de prestación de servicios. Sin embargo, se observó que no todas las unidades cuentan con la misma distribución de personal; por ejemplo, no todas cuentan con un administrativo. Al respecto se menciona:

*Bueno, es que hay un desglose de hospitales, jurisdicciones y de ahí se van a centros de salud, unidades médicas, unidades rurales, unidades móviles. A lo mejor, en las rurales o las móviles no hay un administrativo, pero esas dependen de una jurisdicción o de un hospital y ahí es donde se concentra el personal administrativo. (ADMI05)*

Por su parte, las jurisdicciones se mantienen como enlace entre las unidades médicas y las oficinas centrales. Reciben las solicitudes de necesidades de las unidades médicas y las envían a oficinas centrales y, posteriormente, esperan a que les notifiquen que sus requerimientos ya se encuentran en almacén central (al

tratarse de bienes e insumos) por lo que deben recibirlos en su propio almacén y hacer la entrega-recepción para, posteriormente, realizar su propia redistribución a las unidades médicas, según sus necesidades.

Las jurisdicciones señalan que existen tiempos y formas para que cada unidad médica realice sus peticiones de insumos, sin embargo, si no lo hacen de forma correcta, y en las fechas establecidas, entonces no es posible distribuirles lo que necesitan acertadamente; por lo tanto, es importante que se capacite a las unidades médicas acerca de los procesos administrativos:

*La capacitación juega un papel muy, muy importante porque si las personas no están trabajando, no están haciendo lo que deben de hacer porque no están capacitados, sí, porque no saben cómo hacer las cosas, entonces ahí entra la capacitación. (COM004)*

En el trabajo de campo se detectó que, además de cubrir las ausencias temporales de personal, las jurisdicciones también realizan capacitaciones:

*También todos los médicos pasantes de servicio social, que tenemos alrededor de 110 pasantes deben estar capacitados para poder detectar cualquier tipo de anomalía o de contingencia (...) entonces tenemos que saber identificar; a eso nos dedicamos, a las capacitaciones; capacitar a los médicos pasantes que son los que están más al frente de la consulta externa y a todos los médicos de la consulta general para que puedan identificar desde una simple roncha a una varicela; poder identificar y que en algunos de esos no se les escape alguna enfermedad; igual las gripas, todo eso. (COM004)*

En relación con la infraestructura, las jurisdicciones cuentan, además de insumos y herramientas, con personal de mantenimiento capacitado que se encarga de realizar las modificaciones pertinentes que se requieren en las unidades médicas. Si se requiere algo que no se tiene en mantenimiento, se comunica al departamento de administración para solicitar la compra.

Por último, las unidades médicas reciben por parte de la jurisdicción los componentes para ofertar la consulta externa. Sobre los insumos, se coincide en que la distribución no se da de manera oportuna. Algunas señalan que envían su solicitud de medicamentos y de haber en *stock* (en la jurisdicción o en oficinas centrales) se los otorgan rápidamente; sin embargo, el tiempo de espera suele extenderse dependiendo de la compra que se deba hacer; de igual forma, se presentan situaciones en que los usuarios llevan su propio material de curación debido al desabasto. En otros casos se explica que no solicitan los medicamentos suficientes, ya que los usuarios no acuden a su revisión (por padecimientos como hipertensión, diabetes, entre otros), por lo tanto, no incluyen su medicamento en la solicitud.

*No alcanzan los medicamentos; vienen los pacientes a control y no, ya se acabó, ya no hay telmisartán, ya no hay [inaudible] y a veces sí son muchos tiempos, muchas semanas en que no hay medicamento. (MED003)*

*La farmacia actualmente no se encuentra muy surtida de los medicamentos que necesitamos; en el primer nivel de atención batallamos; si nosotros batallamos, el paciente se va molesto porque no se le da el medicamento. (DIR002)*

*Hay desabasto de medicamento; entonces, por ejemplo, a los pacientes crónicos, los pacientes hipertensos y diabéticos no vienen a consulta y, regularmente, refieren que porque no tienen (...) vienen y preguntan en la entrada si hay medicamento de su padecimiento. Si no llega a haber pues se retiran y no pasan a consulta; obviamente si el paciente no viene a consulta, aunque no haya, no podemos hacer una solicitud de medicamentos y pues no llega el medicamento que es para ellos. (ENF003)*

Un tema que no se describe puntualmente en el proceso, y que se identificó a raíz del trabajo de campo, es que la farmacia encargada de abastecer a las unidades médicas no pertenece al OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, sino que es externa. Por lo tanto, las farmacias hacen su listado de requerimientos de acuerdo a lo que le solicite el director de la unidad, de esta forma se crea un cuello de botella en el que el médico no receta ciertos medicamentos porque “sabe” que la farmacia no cuenta con ellos y la farmacia no solicita el abasto porque el médico responsable o administrativo no los solicitaron.

Por otra parte, las unidades médicas señalan que para que les autoricen y distribuyan personal nuevo, deben justificar por qué lo necesitan a través de sus hojas diarias y número de consultas; en caso de que sea para cubrir una vacante (por renuncia, por ejemplo) deben enviar oficios de sustitución directamente a oficinas centrales (Recursos Humanos) ya que ellas se encargan de las nuevas contrataciones. En otro orden de ideas, las unidades coinciden en que se requiere una mayor capacitación para atender y brindar información a los usuarios.

Es importante resaltar que los contratos de personal son por seis meses, por lo tanto, están en constante rotación y esto deriva en que suelen estar, incluso meses, sin personal como enfermera y médico, además de comprometer el seguimiento de las actividades y/o subprocesos:

*Yo siento que eso de estarnos cambiando cada seis meses la verdad es algo que no te ayuda ¿por qué? porque vas y dejas a (...) o sea, vas y dejas a la clínica, o sea, la dejas sin pues sustento, y ellos [oficinas centrales] pues la olvidan. (COM001)*

*Sí, por lo regular eran pasantes los que nos estaban mandando. Ya desde el año pasado batallamos para que nos mandaran, que porque no había médico para nosotros. Duramos como medio año también; el año pasado que no tuvimos médico que porque no había médico para nosotros. Nomás [sic] que nosotros que fuimos con la doctora X de jurisdicción, que es la encargada de los médicos pasantes (estuvimos) dale, dale y dale, hasta que nos mandó*

*una doctora que estaba en otra comunidad y de ahí la cambio para acá, que fue la que se fue ahora en enero. (COM003)*

Otro punto que se considera relevante dentro de la distribución es el proceso de *acreditación*, ya que las unidades médicas coinciden acerca de que hay ocasiones en las que les satisfacen sus necesidades debido a que se aproxima dicho proceso y no derivado de una solicitud previa como tal:

*En ese aspecto de que ya te abastecen de muchas cosas, por ejemplo: ahorita [sic] tengo todo porque viene la acreditación ¿sí?, o sea, tengo todo nuevo y todo bien bonito, ¿sí?, entonces claro que me ayudaría mucho a la consulta externa en la cuestión de que, pues, si hubieras venido hace tres meses, no tenía un estuche de diagnóstico eficiente, mis paredes estaban todas manchadas, las lámparas no servían, eso (señalando una pared) no estaba pintado; o sea, hay muchos aspectos ¿no? que hasta el mismo paciente puede sentir más. (DIR001)*

### **e) Solicitud de apoyos**

En el proceso de solicitud de apoyos participan directamente las unidades médicas, es decir, los centros de salud del estado de Tamaulipas; estos se dividen en centros rurales y urbanos; sin embargo, a pesar de que en este proceso son las unidades médicas las que llevan a cabo todo el proceso operativo, las oficinas centrales y jurisdicciones no están excluidas, ya que las primeras son las que establecen las pautas e instrucciones hacia las jurisdicciones y éstas hacia las unidades médicas de su correspondencia.

Por tanto, la solicitud de apoyos que se realiza es sobre el servicio de atención médica, específicamente, la consulta externa que va destinada a las personas sin derechohabiencia; no obstante, toda persona que se presente a solicitar atención médica será acreedora del servicio. Por otro lado, hay dos formas por las cuales se solicita el servicio: la primera, a través de las citas programadas



como son las mujeres embarazadas o los pacientes crónicos, de acuerdo con el diagnóstico; y, la segunda, mediante los usuarios que llegan de forma espontánea.

En este sentido, la solicitud se efectúa a través del usuario que acude propiamente a su unidad médica correspondiente, por lo que una vez que la persona solicitante llega a la unidad médica pasa por un triaje COVID, esto es, un filtro sanitario atendido por personal de la unidad (promotora, enfermera) en el cual se realiza un interrogatorio respecto a síntomas respiratorios; asimismo, se les proporciona gel antibacterial y toma de temperatura, esto se realiza por razones de la contingencia actual de la crisis sanitaria de la COVID-19.

Posteriormente, después de pasar por este filtro, el solicitante acude al área de archivo clínico, que es el lugar en el que se encuentran los expedientes clínicos de los pacientes; estos expedientes contienen información personal: nombre, dirección, edad, sexo; en esta área se le interroga sobre el motivo de la solicitud, tipo de servicio así como también se le pregunta si es la primera vez que solicita el servicio o si es subsecuente; en el caso de que sea la primera vez que acude a solicitar, se elabora un expediente que, posteriormente, quedará archivado; en este caso se le pide información y documentación como la Clave Única de Registro de Población (CURP) que quedará anexado; además, esto servirá como referencia y verificación de datos. Por otro lado, en el caso de ya contar con un expediente, se prosigue a pedir el CURP o INE y, en algunos casos, la cartilla de salud y acta de nacimiento para verificar información y, de esta manera, buscar el expediente de la persona solicitante. Con respecto al proceso de solicitud de apoyos, los actores del programa comentaron lo siguiente:

*Y este flujograma es el siguiente, le muestro (el informante muestra al entrevistador el documento que contiene los flujogramas) tenemos la atención de pacientes, solicitan ellos la atención de salud cualquiera que sea el programa o cualquiera que sea la necesidad; su motivo de consulta llega a recepción, al llegar a recepción les solicitamos que tenga un carnet de citas, si no tiene carnet de citas solicitamos la cartilla nacional de salud para poder*

*atender las necesidades de ese paciente que nos va a dar la información requerida del paciente de manera oficial y donde también podemos hacer las acciones esenciales para la seguridad del paciente y la identificación del paciente en el caso de que sea un adulto, sea la CURP, sea la INE o el acta de nacimiento. (MED006)*

*Entonces, aquí también revisamos la agenda, si el paciente está citado, tenemos una agenda, pero esta agenda es para ver si el paciente tiene alguna cita agendada o es un paciente que viene, pues ocasional ¿verdad? Entonces, de aquí el paciente ya lo anotamos, pasa ahí mismo en archivo, sale su expediente. (MED006)*

Por otra parte, una de las limitantes encontradas fue la falta de insumos, en este caso, carencias de equipo de trabajo como papelería (hojas, grapadoras, entre otros), computadoras, esto como un instrumento que permita realizar el proceso más rápido y actualizado en cuanto a la búsqueda de expedientes clínicos, además de poder contar con base de datos digitalizadas, ya que en la mayoría de los casos se ve como un proceso a largo de plazo de implementar derivado de la falta de estas herramientas tecnológicas; hasta el momento de la entrevista el uso de papel seguía prevaleciendo para la elaboración de los archivos clínicos.

*Claro que la atención debe ser pareja para todas las personas que vengan, pero tampoco (...) vamos a hacerle expediente a toda la gente que viene porque entonces vamos a saturar, si de por sí el lugar es pequeño. Estamos tratando de depurar, pero aun así es menos lo que depuramos que lo que entra; sí entran, yo creo que unos 10, vamos a decirlo ocho o 10 expedientes nuevos. (ARCH03)*

Asimismo, se encontró con falta de infraestructura en la que el limitado espacio de trabajo puede resultar una dificultad para realizar una búsqueda adecuada de archivos. Por otro lado, a pesar de que el programa establece que el único documento para solicitar los servicios es el CURP, hay unidades en el que se

les pide otros documentos como CURP, INE, acta de nacimiento o cartilla de consultas.

Por otra parte, este proceso se realiza de forma diferenciada de acuerdo con el tamaño de los centros de salud, ya que en las unidades más complejas localizadas en zonas urbanas se cuenta con un área de recepción y archivo para realizar la solicitud; en cambio, existen casos en las unidades médicas ubicadas en zonas rurales en los que el personal de salud funge como un todo. También se encontraron casos en los que la falta de personal en las unidades ha conllevado a formar comités ciudadanos que son los encargados de hacer funcionar el centro de salud, atendiendo las solicitudes de la población.

#### **f) Selección de personas destinatarias**

En este proceso las oficinas centrales establecen en sus documentos normativos que la población objetivo será la población sin derechohabiencia, es decir, aquellas personas que no cuenten con seguridad social en el estado de Tamaulipas, por lo que estas oficinas dictan las directrices y envían dicha información a las jurisdicciones y éstas, a su vez, hacen llegar la información a cada unidad médica que es la que ejerce la selección de personas al ser la que presta el servicio y el primer contacto que tiene el solicitante.

No obstante, aunque el programa está diseñado para las personas sin seguridad social, se establece una política de cero rechazos, es decir, se brinda atención médica a cualquier persona que se presente a una unidad por razones de salud; no se permite la discriminación ni el rechazo del personal de salud hacia el paciente. Sin embargo, si la persona cuenta con atención médica en el IMSS, ISSSTE, PEMEX, entre otros, se le atiende y se le orienta para que la próxima vez acuda a su unidad correspondiente para que pueda llevar su control médico y haga valer su derechohabiencia. Al respecto:

*Con esa política de cero rechazos, aunque sepa yo que tiene seguro social y todo lo demás, le digo: “señor, por esta ocasión lo voy a atender, pero yo le sugiero que usted lleve su control en su en su unidad, para que no le falte medicamento”, y bueno, le metí un rollo ahí para tratar de convencerlos, porque si de por sí los insumos son insuficientes, sí vemos personas que tienen derecho a otras instituciones, pues eso es una merma para la gente que de veras [sic] lo requiere, pero lo único que se pide es que traigan su CURP. (COOR01)*

Además, se ve reflejada la equidad de género en cuanto a la selección, ya que no hay distinción entre hombres y mujeres para recibir el servicio, se atiende a todos por igual. Sin embargo, son las mujeres las que más acuden, esto por temas culturales:

*Porque pues lo que pasa es que a veces los hombres no quieren venir porque pues a veces el tiempo de que van a trabajar, no quieren dejar de trabajar por atenderse; aquí vienen ya cuando viene una urgencia que ya de plano andan bien malos, es cuando ya vienen, pero es porque se aguantan mucho y no quieren venir, ¡vaya! (REC002)*

Por otro lado, en el área de archivo clínico, que se encuentra dentro de las unidades médicas, una vez que se realizó la solicitud de la consulta externa y se cuenta con el expediente clínico del usuario, se le solicita la CURP; no obstante, en algunas unidades médicas se solicita la credencial de elector (INE) o cartilla de consultas, lo anterior para verificar información y proporcionar la atención médica. Posteriormente, se asignan turnos por medio de un número de ficha. En cuanto al expediente clínico, una vez que se encuentra, se pasa al área de enfermería.

Por otro lado, se requiere de infraestructura adecuada para salvaguardar los documentos en el área de archivo clínico, ya que diariamente se están formulando y actualizando expedientes y, en algunas unidades médicas, tienen dificultades debido a que la gran cantidad de archivos físicos rebasa la capacidad del área de

trabajo. Asimismo, uno de los problemas mencionados por los entrevistados está relacionado a la falta claridad en cuanto a la cobertura del programa; la política de cero rechazos presenta limitantes para los encargados del área de archivo clínico, ya que la elaboración de nuevos expedientes de personas que acuden de forma ocasional, o que son derechohabientes de alguna institución de salud, puede representar una saturación de documentación; además, esto va entrelazado con la falta de insumos y medicamentos, ya que al otorgar medicamento a usuarios que salen de la población objetivo representa una merma para la población a la que está destinado el programa.

### **g) Entrega del servicio**

El principal actor y primer contacto es el que se lleva a cabo en las unidades médicas. En ellas se efectúa la parte medular de este proceso, pues es ahí donde se conjuga una serie de procedimientos para lograr alcanzar el objetivo que es la atención a la población sin derechohabiencia. No obstante, se encontraron prácticas que podrían mejorar este proceso para un mejor funcionamiento del Programa presupuestario, así como prácticas loables por parte de personal adscrito a las unidades médicas.

Cuando llega el paciente, el personal administrativo de la unidad médica le solicita principalmente el CURP, sin embargo, existe la posibilidad de que se requiera otro tipo de documentos como la credencial del INE para cotejar información y verificar la existencia de derechohabiencia en otras instancias de salud como el IMSS o ISSSTE, así como visualizar un posible historial clínico del usuario. En el caso de que el solicitante tenga derechohabiencia en otra institución de salud no existe posibilidad de negarle la atención médica, sin embargo, se le notificará que es derechohabiente en una institución de salud y se le advertirá que la atención médica podrá generar algún costo.

*Anteriormente se le pedía la póliza del seguro popular ¿verdad? que ahorita [sic] ya es inexistente. Ahorita [sic] lo único que se les solicita como documento es el CURP, que es el que validamos para ver si no tiene alguna otra derechohabencia como ISSSTE o Seguro Social. (...) Se le notifica de que él es derechohabiente a alguna institución de salud como ISSSTE o IMSS y se le notifica que posiblemente puede generar algún costo, algún tipo de atención porque él ya tiene un servicio médico previo. (MED002)*

A pesar de ello, existe una práctica benéfica sumamente importante para esta parte del proceso de la consulta externa y es que el médico tiene la posibilidad de utilizar un *software* especializado para la recopilación de información del usuario al alcance de un equipo de cómputo que, aunque el área de archivo no tenga el expediente del usuario, *este software*, denominado SINBA, puede hacerle ver al médico los datos generales del usuario, así como si cuenta, o no, con derechohabencia y el expediente clínico. Sin embargo, no todas las unidades están equipadas con recurso tecnológico para llevar a cabo estas actividades, a pesar de contar con un procedimiento para este tipo de circunstancias materiales, así como de medicamento, recursos humanos e infraestructura.

*El procedimiento para adquisición o para mantenimiento o cualquier cosa, nosotros (los médicos) hacemos la solicitud directamente a oficina central. Está este procedimiento en sí, ¿por qué? Porque anteriormente nosotros no dependíamos de la jurisdicción. Entonces, ahorita [sic], por términos prácticos seguimos trabajando así, pero si ellos lo quisieran cambiar, ¿verdad? Entonces sería nosotros como CSSA, jurisdicción, jurisdicción, oficina central. Pero ahorita [sic] ¿verdad? Por el término ese que te digo, que, en términos prácticos, ahorita [sic] nos quedamos igual. De aquí, de CSSA, a oficinas centrales para solicitar cualquier tipo de insumo. (MED002)*

Asimismo, dentro de este procedimiento hubo una observación por parte de un entrevistado quien mencionó lo siguiente, refiriéndose a la falta de equipo de oficina para optimizar los tiempos de recepción, entrega de documentos y



actualización de registros clínicos: “A lo mejor más materiales, una copiadora, porque luego tenemos que regresarlos (a los solicitantes de la consulta externa) de que falta copia de su credencial o falta copia de la CURP; y así, ya sería más fácil” (ARCH02).

Posteriormente, el usuario es dirigido a somatometría, para después dirigirlo al área de espera en lo que el médico lo recibe. Durante ese lapso, los resultados de la somatometría son remitidos al médico y, enseguida, recibe al usuario dependiendo la saturación de pacientes. Y es que sucede un fenómeno peculiar, donde los usuarios optan por dirigirse a las unidades médicas urbanas o que están aledañas a las oficinas jurisdiccionales del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, esto por la disponibilidad de personal médico, medicamentos e infraestructura.

*Pues a veces, como aquí es la jurisdicción, los pacientes quieren venir aquí porque está más grande o porque tiene más de cosas y, a veces, los pacientes a fuerza quieren tener la atención aquí, pero se les comenta que es dependiendo la colonia donde ellos viven. (ARCH02)*

Después de que la consulta termina, el médico recetará medicamento, por lo que el usuario se canalizará al área de farmacia para surtirlo. No obstante, no todas las unidades médicas cuentan con una farmacia propia; mientras tanto, en las que sí cuentan con esa área, existe un fuerte desabasto de medicamentos que no logran cubrir la demanda, por lo que el usuario tendrá que conseguir el medicamento en farmacias externas a la unidad médica y generará un fuerte impacto en las finanzas del hogar.

*Escasos de todo. Ahorita [sic] si viene un paciente que necesite glibenclamida o metformina, no le voy a dar porque no tengo, ¿sabe que le voy a decir?: “consíguelo por fuera”. Porque aquí no hay. (...) Para que me llegue el medicamento, yo voy a la jurisdicción y si ellos allí tienen en existencia en ese momento de almacén, ahí me dan y, si no, deajo un pedido, que a veces se tarda hasta tres o cuatro meses en que lo surtan. (B\_RESP05)*

Aunado a ello, existe un conflicto entre el medicamento que es abastecido a las unidades médicas y la demanda de la población, por lo que persiste la probabilidad de que el medicamento caduque y sea devuelto, incluso, hay posibilidad de que sea gestionado entre unidades médicas con ayuda de la jurisdicción para evitar que el fármaco sea desechado.

*Hay algunos medicamentos que no se encuentran; a veces ahí es donde pudiera ser que el paciente tiene que darse otra vuelta para poder nosotros poder conseguir el medicamento que le hiciera falta; puede ser en alguno de los centros de salud de aquí de esta misma jurisdicción, o inclusive, existe un grupo en donde estamos los jefes de jurisdicción y por ahí hacemos las gestiones, ¿no?, de que nos falte por ejemplo metamizol de 500 miligramos y nos dice uno, yo tengo un sobre abasto de 20 cajas, “¡ay! yo no tengo ninguna, mándamela”. Y ya se hace el proceso correspondiente y ya así se ha ido solventando o hablamos con la directora del primer nivel para que gestione con un proveedor y nos mande un pedido emergente y no esperarnos hasta la vuelta de mes, que es lo que se tarda el proveedor en surtir. (RESP02)*

Además, hubo múltiples observaciones del déficit de personal administrativo y médico para llevar a cabo las funciones dentro de las unidades médicas, principalmente en las unidades médicas rurales, donde se encontró a una enfermera que era encargada de la unidad médica y realizaba prácticas loables para el funcionamiento de la unidad, así como para el resto de la comunidad. Era el único personal adscrito en la zona y llevaba a cabo múltiples funciones con la ayuda de una persona voluntaria en la clínica. De esta forma, hay ocasiones en que las personas de la comunidad tienen que trasladarse largas distancias para ser atendidos por el personal médico de otras unidades médicas o instituciones de salud que tengan las facultades para recetar medicamento.

*Es urgente un médico, si le pregunta a cualquier persona, es lo que le va a decir: “nos urge médico”. Porque se enferman a medianoche o en la tarde en el día y tienen que correr hasta Reynosa (...) Mire, le voy a comentar, falleció una señora hace tres días. Pues nada más lo que yo fui a constatar de que ya no tenía signos porque murió así, instantáneamente. Pudo haber sido que se lo subió la presión o, no sé, ya cuando yo llegué ya la persona ya había fallecido. Y no había un médico para que certificara, ¿verdad? (RESP05)*

En el procedimiento para las solicitudes que tengan que ver con la infraestructura y los recursos materiales, el procedimiento es muy claro mediante la comunicación directa de las unidades médicas hacia las oficinas centrales en Ciudad Victoria, sin embargo, se encontró una carencia de respuesta eficiente a las solicitudes de mantenimiento, limpieza e infraestructura por parte de las instancias correspondientes en las oficinas centrales, dado que existen unidades médicas — especialmente rurales— que carecen del mantenimiento óptimo que pudiera significar el cierre o la parcialidad de actividades por parte del personal que está a cargo de la unidad médica; esto ha hecho que se realicen actividades extraordinarias por parte del personal adscrito con ayuda de la comunidad para lograr un funcionamiento óptimo de las instalaciones de las unidades médicas, incluso, cubriendo el gasto que esto conlleva debido a la urgencia del acontecimiento.

*Tengo muchos años yo trabajando aquí de venirla a apoyar (a la enfermera encargada), antes no se me daba ni un salario. Pero hace poquito empezamos con que se dieron cuenta, ¿verdad? El doctor N, él se dio cuenta de que yo no recibía un salario y por parte de yo creo que de todas las presidentas o todas las que venían aquí a apoyar se dieron cuenta, ¿verdad? Y dijeron que iban a bajar un salario, ¿verdad? para apoyarnos y sí ya me empiezan a apoyar. Pues aquí lo que nos hace falta es el arreglado de la barda que sí la tenemos un poco ladeada, sí le hace falta una mano de obra ¿verdad? (PROMO02)*

A pesar de ello, las unidades médicas que tienen personal de enfermería o médico hacen labores extraordinarias para cumplir con el objetivo de brindar la atención médica a las personas que no cuentan con ninguna adscripción a instituciones de salud como el IMSS o el ISSSTE.

#### **h) Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados**

A lo largo de esta última parte del proceso de consulta externa se genera información de seguimiento a los usuarios de las unidades médicas y se recopila información en estas instancias para luego ser remitida a las oficinas jurisdiccionales en donde aglomerarán esta información de todas las clínicas a su mando para, posteriormente, hacerla llegar a las oficinas centrales en Ciudad Victoria.

Al recibir la información del usuario, el personal médico consulta la plataforma tecnológica denominada SINBA, donde puede percatarse del expediente e información médica del usuario; de esta forma, el médico tiene conocimiento de su historial clínico y del medicamento prescrito con anterioridad.

*Bueno, ahora, el área médica está manejando una plataforma que se llama SINBA. Está manejando una plataforma donde ellos están subiendo los pacientes, o sea el doctor, ellos sí tienen sus equipos ahí y ellos entran a una plataforma, suben el paciente como ya el expediente. Tiene que llevar su CURP porque no tiene IMSS ni ISSSTE; suben el paciente y ahí aparece, sí, entonces ellos se dan cuenta, aunque la de archivo no tenga su equipo, su plataforma, el médico sí se da cuenta. (ADMIN01)*

A su vez, la generación e implementación de un seguimiento constante a las usuarias embarazadas, menores de edad y de enfermedades crónico-degenerativas mediante la emisión de citas de manera mensual, son acciones fundamentales para mantener el bienestar en la población. Sin embargo, no todas las unidades clínicas cuentan con el equipo necesario para llevar a cabo este

procedimiento de manera electrónica, lo que hace que la organización sea rudimentaria y requiera de mayor esfuerzo por parte del personal adscrito.

*Pues todos los pacientes, los que son crónicos, aquí obviamente todos los pacientes para mí pues son importantes y para todos los médicos, pero tenemos prioridad a embarazadas, sí, mujeres embarazadas, pacientes diabéticos e hipertensos que son crónicos degenerativos; en pacientes con algún problema de alguna tuberculosis y pacientes que son menores de 5 años. Sí, eso es lo que se da principal enfoque a esos pacientes; a esos pacientes se les está citando mensualmente, es el seguimiento que les damos mensualmente dependiendo la patología que tenga cada uno de ellos y se les otorga su cartilla de salud. Si no hay una cartilla, contamos con una copia de un simulacro de cartilla, ¿sí? para estarlo citando mensualmente; las enfermeras se encargan del cuaderno de citas y aproximadamente diario estamos citando unos ocho pacientes más la consulta externa (...) Si tuviéramos una infraestructura, en la cuestión de una computadora, un equipo de cómputo este, pues haríamos más fácil este tipo de situaciones. (DIR001)*

Durante la consulta externa, existe la posibilidad de que el usuario sea canalizado a un nivel mayor de atención, por lo que el médico emite una referencia y el usuario tiene que devolver la contrarreferencia para constatar que el usuario haya sido atendido. Sin embargo, existe un fenómeno en que el usuario, después de haber sido atendido, no vuelve, por lo que existe un problema en cuanto al seguimiento del paciente.

*A veces los pacientes no regresan, pues ya se curaron, entonces no hay prisa que los traiga de nuevo ¿verdad? pero ahorita [sic] ya se está reforzando ese tema para poder cerrar la pinza y poder tener mejor vigilancia al seguimiento del paciente. (RESP02)*

Pese a ello, la digitalización del seguimiento de usuarios mediante el SINBA, y otras plataformas digitales, para mantener contacto con otras instancias del sistema de salud estatal, hay ocasiones en que la cobertura de telecomunicaciones no es suficiente en las unidades médicas para llevar a cabo el registro y actualización en las plataformas digitales, por lo que el personal se demora en actualizar la información y se tiene que recurrir al uso personal de dispositivos móviles para concluir las actividades: “Aquí el internet es muy pobre, o sea, sí hay, ¿verdad? pero este sí está muy... tengo que conectar, a veces yo mejor de mi celular porque están trabajando en plataformas” (RESP02)

Asimismo, las oficinas centrales cuentan con formatos oficiales para llevar a cabo las gestiones pertinentes respecto al abasto de medicamentos, recursos humanos y recursos materiales. Además, la unidad médica de primer nivel de atención genera información para monitorear la productividad de la clínica: “Se hace una encuesta que se aplica de manera regular para ver estos tiempos de atención, la calidad de atención y el surtimiento de recetas también” (RESP02).

Por su parte, la información generada es remitida a las oficinas jurisdiccionales para la elaboración del Programa Operativo Anual, a su vez, las oficinas de jurisdicción les hacen llegar esta información a las oficinas centrales cuya actividad es analizar toda la información recabada y realizar el Programa Operativo Anual pertinente. De esta forma, se gestionarán los recursos necesarios para llevar a cabo el siguiente ciclo administrativo.

Una vez realizadas la Descripción y el Análisis de los procesos y subprocesos del Pp E081 Servicios de Salud (consulta externa), se contempla el Anexo V. “Límites, articulación, insumos y recursos, productos y sistemas de información de los procesos del programa” (p. 103).



## SECCIÓN V. MEDICIÓN DE ATRIBUTOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS

En esta sección se presentan los atributos de los procesos del Pp E081 Servicios de Salud junto con su respectiva medición. Los procesos de este programa coinciden con los del Modelo general de procesos que son: planeación, difusión del programa, solicitud de apoyos, selección de personas destinatarias, producción de componentes, distribución de componentes, entrega de componentes, y seguimiento a personas destinatarias. Asimismo, existen cuatro atributos considerados para la evaluación de los procesos y subprocesos de programas presupuestarios, los cuales se definen de la siguiente manera:

- a) Eficacia: Un proceso es eficaz en la medida en que cumple con sus metas;
- b) Oportunidad: Un proceso es oportuno en la medida en que otorga sus productos (componentes o entregables) o resultados en un periodo determinado o adecuado para el logro de sus objetivos;
- c) Suficiencia: Un proceso es suficiente en la medida en que produce sus resultados de forma completa o adecuada para el logro de sus objetivos y;
- d) Pertinencia: Un proceso es pertinente si sus actividades y productos son adecuados para lograr tanto sus metas específicas como sus objetivos, es decir, si contribuyen al mejoramiento de la gestión del programa presupuestario.

Para llevar a cabo la medición de los atributos de los procesos y subprocesos se realizó una revisión de escritorio de los documentos normativos que rigen al Programa presupuestario; a su vez, esta misma información se complementó con el trabajo de campo con el objetivo de identificar, diseñar y calcular indicadores con dichos atributos. Así, la medición correspondiente de los atributos se categorizó para cada uno de los subprocesos dentro de la siguiente escala: sí, parcial, o no. Cada categoría asigna un valor numérico a cada subproceso, correspondiendo un punto para “sí”, medio punto para “parcial”, y cero puntos para “no”. Después, se

calculó el porcentaje de los puntos obtenidos en cada proceso para determinar un indicador porcentual. Por último, se hizo un cálculo global para cada atributo de los procesos.

De estos se derivan algunos subprocesos que a continuación se muestran en las siguientes fichas, comenzando con el atributo de **Eficacia**.

Tabla 1. Ficha de medición del atributo EFICACIA de los procesos del Programa

Proceso	Subproceso	Eficacia	Argumento	Indicador
Planeación	Elaboración de los Lineamientos de Operación	Sí	La normativa correspondiente se elabora durante el proceso de planeación estratégica; la meta de este subproceso es que esté en tiempo y forma para publicarse en el Periódico Oficial del Gobierno del estado, cuestión que siempre sucede.	100%
	Determinación del presupuesto	Sí	La determinación del presupuesto es eficaz debido a que se realiza en tiempo y forma para la solicitud a las instancias correspondientes del Gobierno del estado.	
	Elaboración del Plan Operativo Anual	Sí	El proceso para la elaboración del POA es eficaz derivado de la comunicación en cascada para recopilar datos desde las unidades médicas.	
Difusión del programa	Difusión interna	Sí	La difusión de la normatividad para la consulta externa de manera institucional es eficaz, cada una de las áreas responsables tiene comunicación entre sí.	100%
	Difusión externa	Sí	La difusión externa, principalmente empleada por las unidades médicas, es eficaz porque responde a las necesidades de la población usuaria.	
Solicitud de apoyos	Solicitud de apoyo del componente de consulta externa para población sin derechohabencia	Sí	El OPD Servicios de Salud de Tamaulipas cumple de manera eficaz la meta de implementar la atención médica a personas sin derechohabencia.	100%
Selección de personas beneficiarias	Selección de personas beneficiarias para el componente de consulta externa	Sí	La normatividad aplicable para la selección de personas beneficiarias es eficaz debido a que cumple con las metas propuestas.	100%
Producción de entregables	Recursos humanos	Parcial	El subproceso para la producción de recursos humanos que lleven a cabo las actividades de consulta externa no cumple con sus metas debido a que se encontraron unidades médicas con carencia de personal médico.	67%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Sí	El subproceso para la producción de recursos materiales y/o equipamiento es eficaz, esto debido a la facilidad en que una unidad médica puede solicitar lo necesario para su operación.	

Proceso	Subproceso	Eficacia	Argumento	Indicador
	Medicamento	Parcial	El subproceso para el abasto de medicamento se encuentra parcialmente eficaz, debido a que se encontraron irregularidades derivadas de desabasto de medicamentos.	
Distribución de los componentes	Recursos humanos	Sí	La distribución del recurso humano es considerado eficaz, esto debido a que el personal que es contratado cumple con la meta de ser movilizado a los lugares correspondientes; no obstante, se requiere de mayor capacitación y contratación de personal para su distribución en las unidades médicas.	83%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Sí	El subproceso de distribución de recursos materiales y/o equipamiento a las unidades médicas es eficaz debido al contacto directo entre unidades médicas y oficinas centrales para requerir lo necesario.	
	Medicamento	Parcial	El subproceso de la distribución del medicamento es parcialmente eficaz. Esto debido al contacto directo de las unidades médicas hacia las oficinas jurisdiccionales y centrales para el abastecimiento de medicamento; no obstante, no cumple las metas de entregar este componente a todos sus usuarios debido a un desabasto.	
Entrega del servicio	Atención médica a través de la consulta externa	Sí	El subproceso para la atención médica mediante la consulta externa es eficaz, cumple las metas establecidas.	75%
	Surtimiento de medicamentos	Parcial	Este subproceso es parcialmente eficaz debido a que cumple de manera parcial con las metas establecidas derivado de un desabasto de medicamento.	
Seguimiento a personas beneficiarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	Seguimiento de usuarios de la consulta externa	Sí	El seguimiento a los usuarios de la consulta externa en unidades médicas de primer nivel de atención es eficaz, cumple la meta de monitorear al paciente cuando es debido.	100%
	Monitoreo en los servicios proporcionados	Sí	En el monitoreo de los servicios proporcionados, este subproceso es eficaz. Cumple la meta de generar la información necesaria para la elaboración del Plan Operativo Anual.	

El siguiente atributo es el de **Oportunidad**.

Tabla 2. Ficha de medición del atributo OPORTUNIDAD de los procesos del Programa

Proceso	Subproceso	Oportunidad	Argumento	Indicador
Planeación	Elaboración de los Lineamientos de Operación	Sí	La normativa se elabora durante el proceso de planeación estratégica, de ahí que esta parte del proceso se considere	100%

Proceso	Subproceso	Oportunidad	Argumento	Indicador
			que es oportuno para otorgar resultados en un periodo determinado.	
	Determinación del presupuesto	Sí	El proceso es oportuno debido que entrega resultados en tiempo y forma.	
	Elaboración del Plan Operativo Anual	Sí	La realización del POA se considera oportuna debido a lo adecuado para el logro de los objetivos del programa.	
Difusión del programa	Difusión interna	Sí	La difusión interna del componente de consulta externa se considera oportuna debido a los resultados que se obtienen en un tiempo determinado entre las áreas responsables.	100%
	Difusión externa	Sí	La difusión externa, realizada por las unidades médicas, se considera oportuna porque permite otorgar sus componentes en un tiempo determinado.	
Solicitud de apoyos	Solicitud de apoyo del componente de consulta externa para población sin derechohabencia	Sí	Debido a que la instrucción de cero rechazos de atención médica por parte del personal de las unidades médicas es importante, se considera que esta parte del proceso es oportuna.	100%
Selección de personas beneficiarias	Selección de personas beneficiarias para el componente de consulta externa	Sí	Debido a que la instrucción de cero rechazos de atención médica por parte del personal de las unidades médicas es importante, se considera que esta parte del proceso es oportuna.	100%
Producción de entregables	Recursos humanos	Parcial	El subproceso para la contratación de personal se considera parcialmente oportuno, esto debido a que no otorga el componente de la consulta externa de manera adecuada para el logro de los objetivos en todas las unidades médicas.	50%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Parcial	El subproceso para la consideración de insumos se considera parcialmente oportuno derivado de que no todas las unidades médicas —especialmente las rurales— cuentan con el equipamiento adecuado para el logro de los objetivos.	
	Medicamento	Parcial	Este subproceso se considera parcialmente oportuno debido a que no otorga sus productos de manera constante, por lo cual, no logran alcanzar sus objetivos.	
Distribución de los componentes	Recursos humanos	Sí	El subproceso de recursos humanos se considera oportuno por brindar los resultados en un periodo determinado.	100%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Sí	Respecto a los recursos materiales y/o equipamiento como complemento del componente de la consulta externa, se considera oportuno en medida que otorga resultados adecuados para el logro de los objetivos.	
	Medicamento	Sí	El componente de medicamento se considera oportuno por ser adecuado para el logro de los objetivos del Programa.	
Entrega del servicio	Atención médica a través de la consulta externa	Sí	Se considera oportuno por la medida en que se otorga el componente en un tiempo determinado.	75%
	Surtimiento de medicamentos	Parcial	Se considera parcialmente oportuno debido a que no logra entregar adecuadamente el surtimiento de medicamentos para el logro de sus objetivos	

Proceso	Subproceso	Oportunidad	Argumento	Indicador
Seguimiento a personas beneficiarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	Seguimiento de usuarios de la consulta externa	Sí	El seguimiento a usuarios de las unidades médicas otorga resultados en un periodo determinado.	100%
	Monitoreo a los servicios proporcionados	Sí	El monitoreo a los servicios proporcionados es adecuado para el logro de los objetivos.	

A continuación, se presenta la ficha de medición del atributo **Suficiencia** de los procesos del programa.

Tabla 3. Ficha de medición del atributo SUFICIENCIA de los procesos del Programa

Proceso	Subproceso	Suficiencia	Argumento	Indicador
Planeación	Elaboración de los Lineamientos de Operación	Sí	La normativa del Programa se considera suficiente para obtener resultados de forma completa.	100%
	Determinación del presupuesto	Sí	La presupuestación se considera suficiente para el cumplimiento de objetivos.	
	Elaboración del Plan Operativo Anual	Sí	La elaboración del POA es suficiente porque logra los objetivos del programa.	
Difusión del programa	Difusión interna	Sí	La difusión interna es suficiente porque logra producir los resultados de forma completa.	100%
	Difusión externa	Sí	La difusión externa se considera suficiente debido a que produce los resultados de forma completa hacia los usuarios de las unidades médicas.	
Solicitud de apoyos	Solicitud de apoyo del componente de consulta externa para población sin derechohabencia	Sí	La solicitud de apoyos se considera suficiente para alcanzar los objetivos del Programa presupuestario.	100%
Selección de personas beneficiarias	Selección de personas beneficiarias para el componente de consulta externa	Sí	La selección de personas beneficiarias se considera suficiente para producir los resultados de forma completa.	100%
Producción de entregables	Recursos humanos	Parcial	El componente de recursos humanos se considera parcialmente suficiente para producir los resultados de forma completa debido a la escasez de personal en ciertas unidades médicas.	50%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Parcial	El subproceso para la producción de insumos necesarios para la consulta externa se considera parcialmente suficiente debido a que no es la adecuada para el logro de los objetivos.	
	Medicamento	Parcial	El subproceso de abastecimiento de medicamentos se considera parcialmente suficiente debido a que carece de resultados de forma completa.	
Distribución de los componentes	Recursos humanos	Parcial	Debido a que no todas las unidades médicas cuentan con una distribución de recurso humano para colocarlo en el lugar y momento adecuado para brindar	50%

Proceso	Subproceso	Suficiencia	Argumento	Indicador
			resultados de forma completa, se considera parcialmente suficiente.	
	Recursos materiales y/o equipamiento	Parcial	La distribución de equipamiento y consumibles para la atención médica de primer nivel de atención se considera parcialmente suficiente debido a que carece de una distribución que sea adecuada para el logro de objetivos.	
	Medicamento	Parcial	La distribución de medicamento se considera parcial debido a que no brinda los resultados de forma completa hacia el usuario al presenciar desabasto de cierto tipo de medicina.	
Entrega del servicio	Atención médica a través de la consulta externa	Sí	El subproceso de atención médica se considera suficiente al producir los resultados de forma completa.	75%
	Surtimiento de medicamentos	Parcial	El subproceso de abastecimiento de medicamento se considera parcialmente suficiente debido a que se encontró desabasto de medicamento, por lo cual, no logra producir resultados de forma completa.	
Seguimiento a personas beneficiarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	Seguimiento de usuarios de la consulta externa	Sí	El seguimiento a usuarios produce resultados de forma completa.	100%
	Monitoreo en la aplicación de apoyos	Sí	El monitoreo a los servicios proporcionados por parte de las áreas competentes se considera suficiente.	

Por último, en la siguiente ficha se puede visualizar la medición del atributo de **Pertinencia** de los procesos del Programa.

Tabla 4. Ficha de medición del atributo PERTINENCIA de los procesos del Programa

Proceso	Subproceso	Pertinencia	Argumento	Indicador
Planeación	Elaboración de los Lineamientos de Operación	Sí	La elaboración de la normatividad se considera pertinente dado que existen aspectos en su contenido que son los idóneos para lograr sus metas específicas y objetivos.	100%
	Determinación del presupuesto	Sí	La presupuestación se considera pertinente debido a que sus actividades son las ideales para lograr sus metas y objetivos; asimismo, contribuyen al mejoramiento de la gestión.	
	Elaboración del Plan Operativo Anual	Sí	El POA es pertinente para lograr las metas y objetivos.	
Difusión del programa	Difusión interna	Sí	La difusión interna es pertinente debido a que genera actividades que son adecuadas para cumplir los objetivos del programa.	100%
	Difusión externa	Sí	La difusión hacia los usuarios de las unidades médicas es pertinente, dado	



Proceso	Subproceso	Pertinencia	Argumento	Indicador
			que se realizan actividades ideales para lograr los objetivos del programa.	
Solicitud de apoyos	Solicitud de apoyo del componente de consulta externa para población sin derechohabencia	Sí	Se considera pertinente porque logra alcanzar los objetivos del programa, que es brindarle atención médica a personas sin derechohabencia.	100%
Selección de personas beneficiarias	Selección de personas beneficiarias para el componente de consulta externa	Sí	La selección de usuarios es pertinente debido a que se generan actividades destinadas a cubrir a un sector de la población vulnerable, tal y como lo estipula la normatividad del Programa.	100%
Producción de entregables	Recursos humanos	Parcial	Se considera parcialmente pertinente debido a que puede mejorar el proceso de reclutamiento.	50%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Parcial	Las actividades para el otorgamiento de insumos a las unidades médicas pueden mejorarse, de tal forma es que se considera parcialmente pertinente.	
	Medicamento	Parcial	El abastecimiento de medicamento se considera parcialmente pertinente debido a que las actividades que se realizan no son adecuadas para lograr las metas y objetivos del programa.	
Distribución de los componentes	Recursos humanos	Parcial	La distribución del recurso humano es parcialmente pertinente debido a que carece de una distribución en donde se disponga de personal médico en lugares que lo necesiten.	66%
	Recursos materiales y/o equipamiento	Sí	Las actividades para el otorgamiento de insumos son pertinentes debido a que son adecuados para lograr las metas y objetivos.	
	Medicamento	Parcial	La actividad realizada para el abastecimiento de medicamentos es parcialmente pertinente debido a que existen unidades médicas que presentan rezagos en su despacho de medicamentos.	
Entrega del servicio	Atención médica a través de la consulta externa	Sí	Las actividades realizadas para cumplir las metas y objetivos para la consulta externa se consideran pertinentes.	100%
	Surtimiento de medicamentos	Sí	La actividad de poder otorgar medicamento a personas sin derechohabencia es adecuada para lograr las metas y objetivos del programa.	
Seguimiento a personas beneficiarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	Seguimiento de usuarios de la consulta externa	Sí	Las actividades son adecuadas para lograr los objetivos y contribuyen al mejoramiento de la gestión.	100%
	Monitoreo a los servicios proporcionados	Sí	Las actividades para el monitoreo a los servicios proporcionados son adecuadas para el logro de los objetivos.	

Por otra parte, se presenta una ficha resumen de los indicadores por cada uno de los atributos de todos los procesos.

Tabla 5. Ficha resumen de la medición de los atributos de los procesos del Programa.

Proceso	Atributo	Porcentaje
Planeación	Eficacia	100%
	Oportunidad	100%
	Suficiencia	100%
	Pertinencia	100%
Difusión del programa	Eficacia	100%
	Oportunidad	100%
	Suficiencia	100%
	Pertinencia	100%
Solicitud de apoyos	Eficacia	100%
	Oportunidad	100%
	Suficiencia	100%
	Pertinencia	100%
Selección de personas beneficiarias	Eficacia	100%
	Oportunidad	100%
	Suficiencia	100%
	Pertinencia	100%
Producción de entregables	Eficacia	66%
	Oportunidad	50%
	Suficiencia	50%
	Pertinencia	50%
Distribución de los componentes	Eficacia	83%
	Oportunidad	100%
	Suficiencia	50%
	Pertinencia	66%
Entrega del servicio	Eficacia	75%
	Oportunidad	75%
	Suficiencia	75%
	Pertinencia	100%
Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	Eficacia	100%
	Oportunidad	100%
	Suficiencia	100%
	Pertinencia	100%

Asimismo, en la siguiente tabla se puede observar un indicador global, que es el porcentaje de puntos obtenidos de cada atributo en las evaluaciones individuales de los procesos. En esta se puede observar que el atributo de eficacia y oportunidad se encuentran con el puntaje más alto, seguido de la pertinencia, mientras que el puntaje más bajo es la suficiencia.

Tabla 6. Indicador global de los atributos de todos los procesos del Programa

Atributo	Indicador Global
Eficacia	88%
Oportunidad	88%
Suficiencia	79%
Pertinencia	85%

## SECCIÓN VI. HALLAZGOS Y RESULTADOS

En esta sección se realiza una valoración integral de la operación del Programa presupuestario E081 Servicios de Salud del estado de Tamaulipas. La evaluación de procesos del Pp E081 Servicios de Salud consistió en realizar entrevistas a actores clave en los procesos y subprocesos de dicho Programa. La temática abordada apuntaba hacia obtener información relevante sobre las actividades que se realizan para el desarrollo de dichos procesos y subprocesos, así como también de los aspectos que norman su actuar.

Los hallazgos expuestos a continuación se sustentan con base en información derivada del análisis de gabinete y del trabajo de campo: entrevistas semiestructuradas a los funcionarios (oficinas centrales) y personal operativo del programa (jurisdicciones y unidades médicas), así como a la población beneficiaria.

En la evaluación de procesos del Programa E081 Servicios de Salud se identificaron los aspectos más relevantes sobre su implementación; sin embargo, al ser un programa sumamente extenso, la evaluación se centró particularmente en el proceso de la consulta externa, la cual se refiere a las acciones aplicadas en el primer nivel de atención, es decir, en las unidades médicas.

No obstante, para que sea posible ofertar la consulta externa se requiere una serie de acciones previas que conforman el proceso, desde la Planeación hasta el Seguimiento por lo que, si bien el programa abarca diferentes estrategias, es importante tener en claro cuál es el proceso específico para cada una de ellas. En este caso, la evaluación permitió conocer y describir las características de la consulta externa.

De esta manera, derivado de la revisión documental y del trabajo de campo, se registraron: a) fortalezas y buenas prácticas; b) limitantes operativas y normativas; c) áreas de mejora; y d) problemas identificados en la normativa. Al respecto, en el Anexo VI. “Propuesta de modificación a los documentos normativos o institucionales del Pp” (p. 111) se presenta una propuesta de modificación a la

normativa aplicable del programa; de igual forma, en el Anexo VII. “Análisis FODA de la operación del Pp” (p. 112) se resume lo mencionado en esta sección en cuanto a las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas del Programa.

### **a) Fortalezas y buenas prácticas**

Las fortalezas y buenas prácticas se refieren a aquellos elementos humanos y materiales que son usados para el logro de objetivos, así como las acciones que pueden ser replicadas y sostenibles en el tiempo para fortalecer la operación del programa. A continuación, se expresan las fortalezas y buenas prácticas detectadas.

La primera fortaleza que se observó tanto en la revisión de gabinete como en el trabajo de campo es la referente a la normatividad. El programa cuenta con documentos normativos: Lineamientos de operación, diagnósticos, manuales de operación para cada área, entre otros, por lo que existe justificación teórica y empírica para la implementación del programa, además de que cada área en oficinas centrales, jurisdicciones y unidades médicas conoce sus funciones.

A nivel de oficinas centrales, específicamente en el área de Primer Nivel de Atención, el proceso es claro y preciso respecto a la planeación del programa; desde su punto de vista no existen complicaciones en sus actividades, se guían de acuerdo con la información que reciben de las unidades médicas a través de las jurisdicciones para realizar sus gestiones. Otras áreas clave de las oficinas centrales, como Recursos Materiales y Control Presupuestal, mencionan que sus actividades, en términos generales, son claras; sin embargo, de existir problemas y/o limitantes no depende de ellos propiamente (este aspecto se abordará en el b) Limitantes operativas y normativas).

Por otro lado, se constata que la comunicación entre las áreas de oficinas centrales es fluida, además de existir una circulación de información interna de oficinas centrales hacia jurisdicciones y unidades médicas con el fin de dar solución a las posibles problemáticas a nivel operativo, así como dar a conocer las

actividades de promoción y difusión de la consulta externa, teniendo un *promotor de la salud* en cada unidad que se encarga de la difusión hacia la población a través de pláticas de promoción de la salud, visitas a domicilio, entre otras.

Una buena práctica que se considera que puede influir de manera positiva en la entrega del servicio es que las jurisdicciones realizan capacitaciones al personal de salud, dependiendo de las enfermedades que predominen dentro de un tiempo determinado a través del área de enseñanza para detectar cualquier anomalía que pudiera presentarse.

Derivado de la pandemia por la COVID-19, se implementó un triaje en las unidades médicas que consiste en un interrogatorio de síntomas de enfermedades respiratorias, toma de temperatura y en el uso de cubrebocas y gel antibacterial, lo cual es una buena práctica, considerando la crisis sanitaria que ha estado presente durante los últimos dos años.

Sobre las unidades médicas, el proceso que se sigue para la entrega del servicio es simple y claro. Asimismo, se cuenta con formatos en las diferentes áreas relacionadas con el control interno, además de un *software* especializado (SINBA) que permite ver los expedientes clínicos y recolectar la información de los pacientes para mantener actualizaciones sobre las consultas y su seguimiento, en caso de que lo requieran, sobre todo las usuarias embarazadas, menores de edad y pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Mediante este sistema también es posible detectar si la persona cuenta con algún otro servicio de salud y darle asesoría para que acuda a la unidad que le corresponde y hacer valer su derechohabencia.

De acuerdo con la normatividad, y a lo expresado por los actores clave, el programa no permite la discriminación (a razón de sexo, nacionalidad, color de piel, entre otras características), haciendo énfasis en la política de cero rechazos a los solicitantes del servicio y se procura que el tiempo de espera para entrar a consulta no exceda de los 20 minutos.



Atendiendo a la perspectiva de género, el programa no discrimina por sexo, el servicio se otorga por igual a hombres y mujeres; además, el personal médico toma cursos de interculturalidad donde se habla de la perspectiva de género. En otros casos donde, por ejemplo, los usuarios hablen un dialecto o tengan capacidades diferentes que no les permitan atenderlos de forma eficiente, se le canaliza a jurisdicción para que reciban la atención por parte de personal capacitado para ello.

Para las solicitudes de necesidades de las unidades médicas, se cuenta con formatos y calendarización donde se describe los insumos que requieren: abasto de medicamentos, recursos humanos y recursos materiales; realizando las solicitudes en las fechas programadas. De igual forma, existe una encuesta para registrar la percepción de los usuarios respecto a la atención que reciben, así como un buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones para que los usuarios se expresen; este buzón se abre en presencia de un aval ciudadano cada mes.

#### **b) Limitantes operativas y normativas**

De acuerdo con los Términos de Referencia para las evaluaciones de procesos del estado de Tamaulipas, se denominan limitantes o problemáticas (cuellos de botella) a las prácticas, procedimientos, actividades o trámites que obstaculizan la operación del Programa presupuestario. Bajo este contexto, se presentan los principales cuellos de botella del Pp E081 Servicios de Salud (en su estrategia de consulta externa) detectados a partir del trabajo de campo.

Se aprecia que el OPD Servicios de Salud de Tamaulipas actúa de forma heterogénea, dejando ver las múltiples carencias que se presentan y que afectan al cumplimiento de los objetivos del programa. Por lo que, en primera instancia, la reducción de presupuesto por parte de la federación conlleva a la interrupción de actividades esenciales como la adquisición de insumos y material, afectando el inicio del proceso. Para brindar una atención de calidad se necesita, además de insumos y materiales, recurso humano e infraestructura y la falta de alguno de estos genera deficiencias en la atención que se otorga.

Por lo tanto, un problema muy presente en las unidades médicas es el desabasto de medicamentos primordiales que pertenecen al cuadro básico, ya que los pacientes crónico-degenerativos son los que acuden de manera habitual a revisión y, posteriormente, a surtir sus medicamentos de control como metformina, insulina, glibenclamida, captopril, entre otros; el no contar con estos medicamentos básicos puede repercutir y generar consecuencias negativas en su salud.

Otra de las consecuencias de la falta de medicamento es que el médico busca fármacos sustitutos que propicia la confusión en la solicitud de estos, sumado al hecho de que los tiempos de espera de surtimiento suelen extenderse. Por consiguiente, esta carencia ocasiona molestia en los usuarios y, en consecuencia, deciden ya no asistir a una consulta, lo que se traduce en una mala atención y afectación al seguimiento que se les debe dar a los pacientes.

Asimismo, esta deficiencia origina que la población tenga que buscar mecanismos alternos para poder acceder a sus medicamentos, muchas veces a través de la compra en farmacias privadas. Sin embargo, esto implica gastos extra que afectan a la economía del hogar, sobre todo en áreas de alta marginación. Una característica importante detectada en esta problemática es que la farmacia es externa al OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, por lo que debe existir una mayor comunicación entre los encargados de farmacia y personal de salud, ya que al ser una farmacia independiente cuenta con su propio personal.

Otro cuello de botella es el referente al recurso humano, esto es, la falta de personal, primordialmente en zonas rurales y alejadas en las que, para poder acceder a ellas, se necesita recorrer largas distancias. Se puede constatar que hay unidades que cuentan con todos los requerimientos mientras que otras presentan grandes deficiencias, sobre todo en la ausencia de personal médico que es una pieza clave para poder otorgar el servicio de salud. La dificultad de contratación médica en estas áreas representa un reto para los responsables del programa, que deben facilitar la estancia en las unidades con material, equipo, entre otros, además de otorgar mayores incentivos y seguridad laboral.

Derivado de lo anterior, se encontraron casos en los que las unidades médicas solo cuentan con una enfermera quien realiza actividades admirables en beneficio de la comunidad. También se identificaron comités ciudadanos en los que la comunidad se organiza para tratar de subsanar esta problemática de la falta de médicos realizando labores extraordinarias como, por ejemplo, formar grupos para limpiar, solicitar medicamentos y apoyar a la comunidad que lo requiera en alguna emergencia médica; esto por amor y apoyo a su comunidad ya que no reciben un salario. La falta del médico ocasiona que las personas se tengan que trasladar por alguna emergencia y recorrer distancias considerables para acceder al servicio, implicando gastos y generando afectaciones en la calidad de vida de la población afectada.

Además de la falta de personal médico, también existe personal insuficiente en el área de limpieza para el mantenimiento y conservación del buen estado de las unidades reflejándose en un mal aspecto a la hora de que el paciente acude a una unidad de salud.

Otro de los aspectos mencionados fue la gran disparidad salarial en cuanto al personal que es de base y al que es de contrato. Se encontró también que existen casos en la que los médicos tienen un código diferente, es decir, no se encuentran registrados como médicos y, por tanto, reciben un salario diferente al que deberían, dando como resultado una precariedad laboral que es un factor que incide en la productividad y en el trabajo diario. Otra de las preocupaciones por parte de los actores involucrados en el área operativa es la relacionada con la constante rotación del personal médico, ya que la mayoría es por contrato, lo que conlleva a una limitante para el seguimiento del trabajo, mencionando que la responsabilidad es mucha y los salarios son bajos sin dar incentivos a una seguridad laboral, por lo que las unidades médicas viven en la inestabilidad e incertidumbre por saber si contarán con un médico ocasional o permanente.

Otra problemática es la falta de recursos materiales e infraestructura, tales como insumos de papelería, equipo de cómputo, sistema de aire acondicionado, sillas, productos de limpieza, material médico de curación (gasas, Isodine, jeringas, torundas, guantes) que limita la atención completa hacia el paciente, lo cual deriva en que el personal tiene que poner de su propio dinero para ayudar a la población, o el mismo paciente acude con su propio material.

En cuanto a la falta de capacitación e infraestructura tecnológica, se percata que se han implementado plataformas digitales para agilizar los procesos, tal es el caso del programa SIMBA, sin embargo, no se ha dotado de equipo y herramientas necesarias en todas las unidades para la puesta en marcha de este nuevo sistema; en ocasiones el personal médico tiene que hacer uso de sus propias herramientas personales para poder cumplir con su trabajo.

Una situación que se considera relevante está enfocada en la acreditación de las unidades médicas y la credibilidad de esta. Los informantes mencionaron que las acreditaciones muestran una imagen de las unidades que no refleja la realidad, ya que hay ocasiones en las que les distribuyen sus necesidades, se les dota de bienes e insumos debido a que se acerca dicho proceso y no derivado de una solicitud previa, esto debido a que, para las acreditaciones, las unidades deben estar completas, contar con instrumentos de trabajo, con personal e infraestructura adecuada. Siguiendo esta problemática, los actores señalaron un término llamado “reacreditación” en el que se realiza un desalojo de bienes y equipo para enviarlos a otras unidades que serán acreditadas; en consecuencia, en lugar de beneficiar a las unidades, las afecta, dejándolas sin el equipo mínimo indispensable para sus labores.

Por otra parte, existe un problema relacionado con la falta de límites en cuanto a la cobertura del programa. La política de cero rechazos presenta obstáculos ya que la elaboración de nuevos archivos clínicos de personas que acuden de forma ocasional, o que son derechohabientes de alguna institución de salud, puede generar una saturación de documentación; además, esto va

entrelazado con la falta de insumos y medicamentos, ya que otorgar medicamento a usuarios que no pertenecen a la población objetivo representa una carencia para la gente a la que está destinada.

La siguiente limitante sobre el buen funcionamiento del programa es la falta de perfil en los puestos claves que provoca que no se realicen las funciones de forma eficiente; en este sentido, se debe establecer una contratación adecuada en los lugares adecuados. El insuficiente conocimiento y capacitación que se otorga a nivel operativo respecto a la claridad para la realización de procesos administrativos (como solicitud de insumos, medicinas, entre otros) representa un obstáculo, no solo para las mismas unidades sino para las áreas que gestionan las compras de bienes e insumos, como la Dirección de Recursos Materiales o las áreas de control de presupuesto, dado que estas áreas se basan en las solicitudes hechas por las unidades.

La pandemia afectó también la operación del programa, pues la población optó por confinarse completamente y dejar de asistir a sus consultas, esto por miedo a contagiarse de la COVID-19, lo que incidió en una disminución de la productividad y el cumplimiento de las metas establecidas.

Por último, una problemática latente y corroborada por parte de los involucrados en el área operativa es la falta de conocimiento por parte de oficinas centrales hacia las necesidades reales que se presentan en las unidades médicas, ya que derivado de la lejanía de ciertas unidades no se realizan visitas que permitan conocer los problemas y lo que sucede fuera de las oficinas.

### **c) Áreas de mejora**

Las áreas de mejora son aquellos aspectos del diseño, implementación, gestión y resultados que las entidades y dependencias pueden mejorar; en este sentido, a continuación, se presentan las posibles áreas de mejora del Pp E081 Servicios de Salud (consulta externa).

En primera instancia, es necesaria e imperante la comunicación constante y el acercamiento por parte de las autoridades centrales a las jurisdicciones y a las unidades médicas, mediante visitas periódicas para visualizar de cerca las necesidades que se presentan en cada unidad. También es necesario optimizar y distribuir las tareas de forma más eficiente con el fin de agilizar los trámites en el proceso de compras del área de recursos materiales.

Se recomienda implementar estrategias adecuadas de logística y mantener una estrecha comunicación entre los tres niveles involucrados: oficinas centrales, jurisdicciones y unidades médicas, para mantener una fluidez y una adecuada distribución de material, insumos, personal y medicamentos, así como una mayor planeación para cubrir las carencias mencionadas.

En lo referente a la falta de personal médico, es necesario que se trabaje en incentivos para mejorar las condiciones de empleo, establecer una mayor seguridad laboral e implementar criterios y filtros para la adecuada contratación, con el fin de ampliar la participación y poder subsanar la falta de médicos en zonas alejadas. Asimismo, se debe establecer un mayor control y límites en cuanto a la prestación de servicios en la población con derechohabencia que acude regularmente a las unidades a través de la orientación para que soliciten los servicios de salud en la institución correspondiente.

Además, es necesario que se realicen capacitaciones al personal en relación con los procesos administrativos para una mayor eficiencia en los procesos que se realizan, tales como la solicitud de material, de medicamento y la planeación de metas. De igual forma, se requiere constante capacitación al personal en cuanto a mejores prácticas para la atención al paciente en busca de satisfacer de forma adecuada las necesidades que día a día van surgiendo.

Por otra parte, también es recomendable que antes de implementar alguna plataforma digital, se informe y capacite al personal, para que las nuevas herramientas sean utilizadas de forma eficiente; es primordial que se otorgue



material para realizar estas tareas a través de equipo de cómputo e infraestructura tecnológica. Finalmente, se debe tener en cuenta que una mayor coordinación entre las áreas que intervienen y el buen funcionamiento de cada área se verá reflejado en el bienestar de la población tamaulipeca.

#### **d) Problemas identificados en la normativa**

Si bien es cierto que el programa E081 Servicios de Salud cuenta con diferentes documentos normativos que justifican su implementación, se detectaron cuestiones que podrían generar complicaciones en la gestión o ineficiencia en el cumplimiento de sus objetivos.

La situación más importante es la relacionada con el diseño de las estrategias del programa. En los Lineamientos de Operación se mencionan 11 estrategias que están orientadas al cumplimiento de los objetivos del programa. Sin embargo, derivado del trabajo de campo donde se aplicaron entrevistas semiestructuradas con el fin de recabar información que permitiera evaluar los procesos de la estrategia de Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención o Consulta Externa, se identificó que algunas de las otras estrategias del programa tienen relación con la consulta externa, lo cual se explica a continuación.

Se debe tener en cuenta que las siguientes son las estrategias que maneja el programa:

- a. Emisión de Licencias Sanitarias. COEPRIS
- b. Vacunación Universal
- c. Tamiz Metabólico en Recién Nacidos
- d. Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente
- e. Salud Materna y Perinatal
- f. *Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención*
- g. Formación de Médicos Especialistas
- h. Atención Médica Hospitalaria de Segundo y Tercer Nivel
- i. Prevención y Control de Diabetes

- j. Calidad de la Atención Médica
- k. Acreditación de Unidades Médicas

De acuerdo con la información proporcionada por los actores clave del programa, cuando se otorga la consulta externa se da el seguimiento del paciente dependiendo de su padecimiento o de las necesidades que esté atravesando; este seguimiento se da en la misma unidad o se redirige al segundo y/o tercer nivel de atención. Ahora bien, dentro de la misma unidad se da el seguimiento de: vacunación, tamiz en recién nacidos, salud materna y perinatal, y prevención y control de diabetes.

Por lo tanto, la Atención Médica en Unidades de Primer Nivel o Consulta Externa no es independiente a las estrategias antes mencionadas, es decir, para que un paciente sea derivado a alguna de estas estrategias debe haber acudido a consulta externa para obtener un diagnóstico y monitorear su padecimiento o necesidades. Dado lo anterior, y tomando en cuenta la información disponible de todas las estrategias, se recomienda reestructurar el diseño del programa partiendo del hecho de que la consulta externa marca la pauta para la atención de:

- Vacunación Universal
- Tamiz Metabólico en Recién Nacidos
- Salud Materna y Perinatal
- Prevención y Control de la Diabetes

Se recomienda que las estrategias se establezcan de la siguiente forma:

- a. Emisión de Licencias Sanitarias. COEPRIS
- b. Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente
- c. Formación de Médicos Especialistas
- d. Atención Médica Hospitalaria de Segundo y Tercer Nivel
- e. Calidad de Atención Médica
- f. Acreditación de Unidades Médicas

g. Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención. Derivando según corresponda a:

- Vacunación Universal
- Tamiz Metabólico en Recién Nacidos
- Salud Materna y Perinatal
- Prevención y Control de la Diabetes

De esta forma habrá una mejor comprensión de los procesos que se llevan a cabo desde las áreas de primer nivel de atención que conforman una parte muy importante del programa ya que las unidades médicas son las que tienen el primer contacto con los pacientes y son quienes diagnostican y dan seguimiento a sus necesidades.

Por otra parte, una situación que podría generar complicación en el cumplimiento de los objetivos del programa es la política de “cero rechazos”, la cual se establece con el fin de hacer valer el derecho universal de la salud. Sin embargo, esto puede comprometer los objetivos ya que están dirigidos a atender a la población sin seguridad social y, en el trabajo de campo, las unidades médicas coinciden en que la población derechohabiente insiste en acudir a estas unidades en lugar de las que le corresponde, haciendo aún más fuerte la problemática del desabasto de medicamentos. En este sentido, se recomiendan dos opciones: La primera es cambiar el enfoque de la población objetivo de “no derechohabientes” a “población en general”; y, la segunda, es mantener el enfoque y aplicarlo en las unidades médicas. Ambas opciones con la finalidad de que exista congruencia entre lo que se expresa en la parte normativa y lo que se realiza en la parte operativa. Por lo tanto, se deja a criterio de los operadores del programa la opción más factible a implementar.

Por último, dentro de los Lineamientos de Operación, en específico el numeral “4.1. Proceso” menciona que: “Los procesos para el otorgamiento de los servicios que se imparten por los programas de acción del Programa, se definen en



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Facultad de Derecho y  
Ciencias Sociales



SECRETARÍA  
DE SALUD

los presentes Lineamientos y que contienen la ficha con los enlaces electrónicos a los documentos que señalan los procesos, actividades, mecanismos, instrumentos, registros, entre otros que se aplican para la adecuada ejecución de los programas sustantivos de salud”.

Sin embargo, no fue posible identificar estos enlaces electrónicos, lo que puede causar confusión sobre cómo funciona el programa (además de lo expuesto al inicio de este apartado: Problemas identificados en la normatividad del programa), por lo que se recomienda integrarlos en el documento normativo.



## SECCIÓN VII. CONCLUSIONES, VALORACIÓN GLOBAL Y RECOMENDACIONES

La evaluación de procesos que se llevó a cabo al programa E081 Servicios de Salud en su vertiente de Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención o Consulta Externa consistió en realizar entrevistas semiestructuradas a los actores clave que participan en los procesos y subprocesos de dicha vertiente. En esta sección se abordarán las principales conclusiones y recomendaciones, así como la valoración global cuantitativa que se obtuvo en la evaluación.

En el proceso de *planeación* del programa, a nivel de oficinas centrales, se observa una buena comunicación entre las dos áreas principales que intervienen: Dirección de Primer Nivel de Atención y Dirección de Planeación y Evaluación. Asimismo, las unidades médicas realizan su propia planeación sobre insumos, medicamentos, equipo e infraestructura que envían en formato de solicitud a las jurisdicciones y ésta las conjunta con su planeación de pago de servicios básicos (agua, luz, gas, entre otros) y remite la solicitud a oficinas centrales.

El segundo proceso es la *difusión*, en este caso existe difusión interna y externa. En la difusión interna se emite información a los operadores de las unidades médicas y la externa está enfocada en la información que brinda el promotor de la salud de cada unidad a los usuarios del programa. En este proceso no se encontraron dificultades.

Respecto a la *producción de componentes*, la primera limitante que se observa es en el tiempo que puede tardar la compra de insumos y bienes ya que depende de las modalidades a las que están sujetos. Por otro lado, una problemática a destacar es la relacionada con la contratación de personal para las áreas rurales debido a factores como la lejanía del área urbana, el tipo de contrato y las condiciones de la misma unidad como infraestructura, equipo e insumos.

Se destaca la buena práctica en la *distribución* de los manuales de operación de cada área tanto en oficinas centrales, jurisdicciones y unidades médicas. Sin embargo, la distribución de insumos y medicamentos no se da de forma oportuna debido a que los usuarios optan por no acudir a su consulta de revisión (por padecimiento) y, por lo tanto, su medicamento no se incluye en la solicitud de necesidades. De igual forma, se señaló la falta de conocimiento de las unidades médicas sobre los subprocesos administrativos que deben seguir para realizar y emitir sus solicitudes correctamente y que oficinas centrales y jurisdicciones sean capaces de otorgarles lo que necesitan.

Bajo este contexto, se recomienda brindar capacitación administrativa en las unidades médicas para que puedan llevar a cabo satisfactoriamente sus solicitudes en tiempo y forma y así distribuirles lo que necesitan de forma eficiente por parte de oficinas centrales y jurisdicciones. Además, se sugiere que los contratos cambien de tiempo determinado (seis meses) a tiempo indeterminado ya que la constante rotación del personal en las unidades entorpece sus actividades y el seguimiento de los pacientes, sobre todo en áreas rurales.

En cuanto al proceso de *solicitud del servicio*, un aspecto destacable es la actuación inmediata ante la COVID-19 a través de la implementación de filtros sanitarios en las unidades médicas para detectar cualquier anomalía. Asimismo, el tiempo de solicitud en promedio es corto y la documentación requerida es flexible para los solicitantes. No obstante, se encontró que en el área de archivo clínico se carece de material de trabajo como equipo tecnológico, material de papelería e infraestructura, aspectos que son necesarios para el trabajo diario, lo cual deriva de una distribución ineficiente que no se realiza en tiempo y forma, por lo que es necesario mejorar la coordinación y la comunicación entre el área operativa (unidades médicas) y las áreas administrativas (jurisdicciones y oficinas centrales) para atender las necesidades solicitadas.



Con respecto al proceso de *selección de personas destinatarias*, el programa está diseñado para atender a aquella población sin seguridad social, sin embargo, se ha establecido una política de cero rechazos y la población con derechohabencia acude ocasionalmente a estas unidades generando saturación de documentos por la elaboración de nuevos archivos de pacientes que acuden de forma eventual. Además, esta política se relaciona con la falta de medicamentos e insumos ya que, al otorgarlos a usuarios que salen de la población objetivo, representan una merma para la población a la que está destinada. Por otro lado, se ve reflejada una equidad de género, ya que no existe alguna diferencia en la selección entre hombres y mujeres, el trato es igualitario.

Con relación a la *entrega del servicio*, se destaca la implementación de un *software* especializado denominado SIMBA, el cual le permite al médico observar el expediente clínico de los pacientes. Sin embargo, es importante que se otorgue capacitación adecuada al personal y las herramientas mínimas, como equipo de cómputo, para lograr llevar a cabo estas prácticas, ya que no todas las unidades cuentan con recurso tecnológico.

Finalmente, en la última etapa se origina la información de *seguimiento a los usuarios* de las unidades médicas de los pacientes crónicos-degenerativos, menores de edad y embarazadas por medio de la emisión de citas programadas de manera mensual, aunque no todas las unidades tienen equipo de cómputo para realizar el seguimiento de manera electrónica. Asimismo, se cuenta con un buzón en cada unidad médica en la que los pacientes pueden expresar sus quejas, sugerencias y felicitaciones para, posteriormente, darles solución según se requiera.

En el Anexo IX. “Recomendaciones para la mejora del programa” (p. 120) se han detallado las recomendaciones mencionadas.

## Valoración global cuantitativa

Como siguiente punto, se presenta la valoración global cuantitativa sobre la operación y la ejecución de los procesos y subprocesos del Programa E081 Servicios de Salud (consulta externa).

Eficacia:

- Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es eficaz = **4 puntos.**

Oportunidad:

- Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es oportuno = **4 puntos.**

Suficiencia:

- Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es suficiente = **4 puntos.**

Pertinencia:

- Entre 70% y 99.99% de los procesos (o macroprocesos) es pertinente = **4 puntos.**

A partir de los puntajes asignados en los cuatro atributos anteriores, la valoración cuantitativa global es:

$$\text{Valoración cuantitativa global} = (16/20) \times 100 = 0.8 \times 100 = \mathbf{80\%}$$

Este porcentaje refleja la eficiencia de la ejecución de los procesos y subprocesos del Pp. En el Anexo VIII. “Valoración global cuantitativa” (p. 116) se documenta, argumenta y sustenta cada una de las valoraciones cuantitativas de la operación y ejecución de los procesos.

## Sistema de monitoreo de la gestión del programa

El programa cuenta con una MIR donde se plantean algunos indicadores sobre la consulta externa: el porcentaje de consultas de medicina general a la población sin seguridad social en unidades de primer nivel; la satisfacción de los usuarios por la



**UAT**  
Universidad Autónoma  
de Tamaulipas



Facultad de Derecho y  
Ciencias Sociales



SECRETARÍA  
DE SALUD

atención recibida en los Servicios de Salud; y, el porcentaje de habitantes de población sin seguridad social que acuden a los servicios de salud para una atención.

En este sentido, para fortalecer el sistema de monitoreo se recomiendan algunos indicadores que, posiblemente, contribuyan a la operación del programa, específicamente en su vertiente de consulta externa. La propuesta de indicadores se presenta en el Anexo X. “Sistema de monitoreo e indicadores de gestión del programa” (p. 122).



## ANEXO I. FICHA TÉCNICA DE IDENTIFICACIÓN DEL PP

Tema / Variable	Datos				
<b>Datos generales</b>					
Dependencia y/o entidad coordinadora del Pp	OPD Servicios de Salud de Tamaulipas				
Unidad Responsable del Pp	OPD Servicios de Salud de Tamaulipas				
Nombre del Programa presupuestario	Servicios de Salud				
Clave del Programa	E081	Año de inicio		2018	
Responsable titular del programa	Dra. Consuelo Cabrales Trejo	Teléfono de contacto	8343186300	Correo electrónico	consuelo.cabrales@tam.gob.mx
<b>Objetivos</b>					
Objetivo general del programa	Contribuir a la disminución de la mortalidad general, materna e infantil de población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas con prioridad en la más vulnerable, mediante servicios y acciones de prevención, promoción de la salud, atención médica ambulatoria, atención hospitalaria especializada, protección contra riesgos sanitarios y formación de recursos humanos.				
Principal Normatividad	Lineamientos de operación del Pp y manuales de operación del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas que contribuyen a la implementación del programa.				
Eje del PED con el que está alineado	Bienestar Social	Objetivo del PED con el que está alineado	Mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importantes y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de calidad.		
Programa (Sectorial, Institucional, Regional o Especial) con el que está alineado	No especifica	Objetivo (Sectorial, Institucional, Regional o Especial) con el que está alineado	No especifica		
Indicador (Sectorial, Institucional, Regional o Especial) con el que está alineado	No especifica				
Propósito del programa en su MIR	La población sin seguridad social del Estado cuenta con acceso a servicios de atención médica de profesionales de la salud, para prevenir y atender los daños a su salud, que les permite incrementar la esperanza de vida.				
<b>Problema público o necesidad que atiende</b>					
Descripción del problema principal	El problema que atiende el Programa son los daños a la salud de la población sin seguridad social, población beneficiaria de los Servicios de Salud de Tamaulipas.				
Análisis de género aplicado	La incorporación de la mujer al mundo laboral y la exigencia de igualdad de oportunidades respecto al hombre han significado otorgar una mayor importancia al derecho de la mujer para regular su fertilidad. Actualmente, ha pasado a ser una exigencia de las mujeres el que se diseñen estrategias de salud que les permitan envejecer con una calidad de vida adecuada.				
Población potencial	Definición	Unidad de medida	Cuantificación		
	Es toda la población que acuda a los Servicios de Salud de Tamaulipas, por lo que toda la población del Estado es potencialmente susceptible de ser atendida.	Personas	Se basa en las estimaciones de CONAPO, atendiendo una estructura por grupo quinquenal de edad y sexo.		
Población objetivo	Definición	Unidad de medida	Cuantificación		
	Es la población sin derechohabencia o sin seguridad social.	Personas	Corresponde a la comunicada por la DGIS basándose en estimaciones de CONAPO, se estructura por grupos de edad y sexo.		
Población atendida	Definición	Unidad de medida	Cuantificación		
	No especifica	Personas	No especifica.		
<b>Presupuesto para el ejercicio fiscal evaluado</b>					
Presupuesto modificado (MDP)	\$ 10,180,877,224.00	Presupuesto ejercido (MDP)	\$ 9,719,719,908.00		
Municipios en los que opera el programa	Tiene cobertura en los 43 municipios del estado de Tamaulipas mediante la conformación de 12 Jurisdicciones Sanitarias.				
Unidad territorial del programa	Municipios.				

## ANEXO II. FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y EQUIVALENCIA DE PROCESOS DEL PP

Modelo general de procesos	Número de secuencia	Procesos del programa identificados por el evaluador
		(Escriba nombre y describa brevemente)
<b>Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación):</b> Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificable, los recursos financieros y humanos necesarios y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.	1.1	<b>Planeación de oficinas centrales:</b> Se establecen los componentes que se otorgarán durante el año y se redactan y delimitan los Lineamientos de Operación.
	1.2	<b>Presupuestación de oficinas centrales:</b> Se elabora el presupuesto para la operación del programa y se solicita su aprobación a la Secretaría de Finanzas del estado.
	1.3	<b>Planeación de jurisdicciones y unidades médicas:</b> Orientada al pago de servicios, materiales de papelería y medicamentos.
<b>Difusión del programa:</b> Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado.	2.1	<b>Difusión interna:</b> La Dirección de Primer Nivel de Atención envía boletines de promoción de la salud a las jurisdicciones y unidades médicas.
	2.2	<b>Difusión externa:</b> Las unidades médicas cuentan con un promotor de la salud para realizar pláticas y difundir actividades para/con la población.
<b>Solicitud de apoyos:</b> Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que ejecutan los operadores del programa con el objetivo de registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.	3.1	<b>Triaje:</b> Se implementa un filtro COVID para acceder a las unidades.
	3.2	<b>Archivo clínico:</b> Se pregunta por el motivo de su visita, se solicita la CURP y en algunos casos la INE y la cartilla de consultas.
<b>Selección de beneficiarios:</b> Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.	4.1	<b>Política de cero rechazos:</b> Se atiende a toda persona que acuda a solicitar la atención.
	4.2	<b>Archivo clínico:</b> Si es un paciente con expediente se verifica la información del paciente en el sistema de información y si es un paciente nuevo se le abre un expediente.
	4.3	<b>Asignación de turno:</b> Se proporciona una ficha para pasar a consulta.
<b>Producción de bienes o servicios:</b> Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa.	5.1	<b>Solicitud de necesidades de unidades médicas:</b> Dirección de Primer Nivel de Atención envía una solicitud de las necesidades a la Subsecretaría de Administración y Finanzas.
	5.2	<b>Gestión de requerimientos:</b> La Subsecretaría de Administración y Finanzas redirecciona las solicitudes a los departamentos encargados, según corresponda.
	5.3	<b>Compra de bienes e insumos:</b> La Dirección de Recursos Materiales realiza las compras y su seguimiento hasta almacén central.
	5.4	<b>Contratación de personal:</b> La Dirección de Recursos Humanos realiza la búsqueda de candidatos, verifica perfil, documentación, autorización, nómina contrato.

	5.5	<b>Infraestructura nueva:</b> La Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social hace estudios de factibilidad para la apertura de nuevas unidades médicas.
<b>Distribución de apoyos:</b> Proceso a través del cual se envía el apoyo del punto de origen (en donde se obtuvo dicho bien o servicio) al punto de destino final (en donde se encuentra el beneficiario del programa).	6.1	<b>Distribución de bienes e insumos a unidades médicas:</b> Oficinas centrales se comunican a las jurisdicciones para que se realice la entrega-recepción en los almacenes de las jurisdicciones y, posteriormente, a las unidades médicas de acuerdo a sus necesidades.
	6.2	<b>Distribución de personal:</b> Oficinas centrales notifican a las jurisdicciones y a las unidades médicas sobre la fecha de inicio de servicio del nuevo personal.
	6.3	<b>Redistribución personal temporal:</b> Se da por parte de las jurisdicciones cuando se debe cubrir un puesto a razón de permisos, vacaciones, entre otros motivos.
<b>Entrega del apoyo/servicio:</b> Conjuntos de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.	7.1	<b>Toma de signos vitales:</b> El área de enfermería toma los signos vitales del paciente.
	7.2	<b>Consulta con el médico:</b> El médico diagnostica y receta los medicamentos.
	7.3	<b>Entrega de medicamento:</b> El área de farmacia recibe la receta y surte el medicamento correspondiente.
	7.4	<b>Asignación de cita para seguimiento:</b> Se le otorga una cita para seguimiento de rutina de ser necesario.
<b>Seguimiento a beneficiarios y Monitoreo a los servicios proporcionados:</b> Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo al objetivo planteado.	8.1	<b>Seguimiento en unidades médicas:</b> De ser necesario, se otorga una fecha de próxima cita de acuerdo al programa al que se redirija al paciente y sus necesidades, ya sea en la misma unidad o en una unidad médica especializada en jurisdicción (segundo o tercer nivel) o en unidades de servicios ampliados.
	8.2	<b>Programa Anual Operativo:</b> Las jurisdicciones recaban información de las unidades médicas para realizar su PAO donde se establecen las métricas para visualizar el uso apropiado de los bienes y/o servicios de la consulta externa.
<b>Contraloría social y satisfacción de usuarios:</b> Proceso a través del cual los beneficiarios pueden realizar las quejas o denuncias que tenga del programa.	9.1	<b>Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones:</b> En cada unidad médica existe un buzón donde los usuarios pueden dejar sus quejas, sugerencias y felicitaciones sobre la atención que reciben.
	9.2	<b>Revisión de buzón:</b> Cada mes se abre el buzón por parte del encargado de la unidad y el aval ciudadano.
<b>Evaluación y monitoreo:</b> Proceso a través del cual el programa implementa ejercicios sistemáticos de evaluación de sus procesos o resultados, así como el monitoreo en el avance de sus indicadores, metas, etcétera.	10.1	<b>No se identificó este proceso.</b>

**Procesos identificados por el evaluador que no coinciden con el Modelo general de procesos**

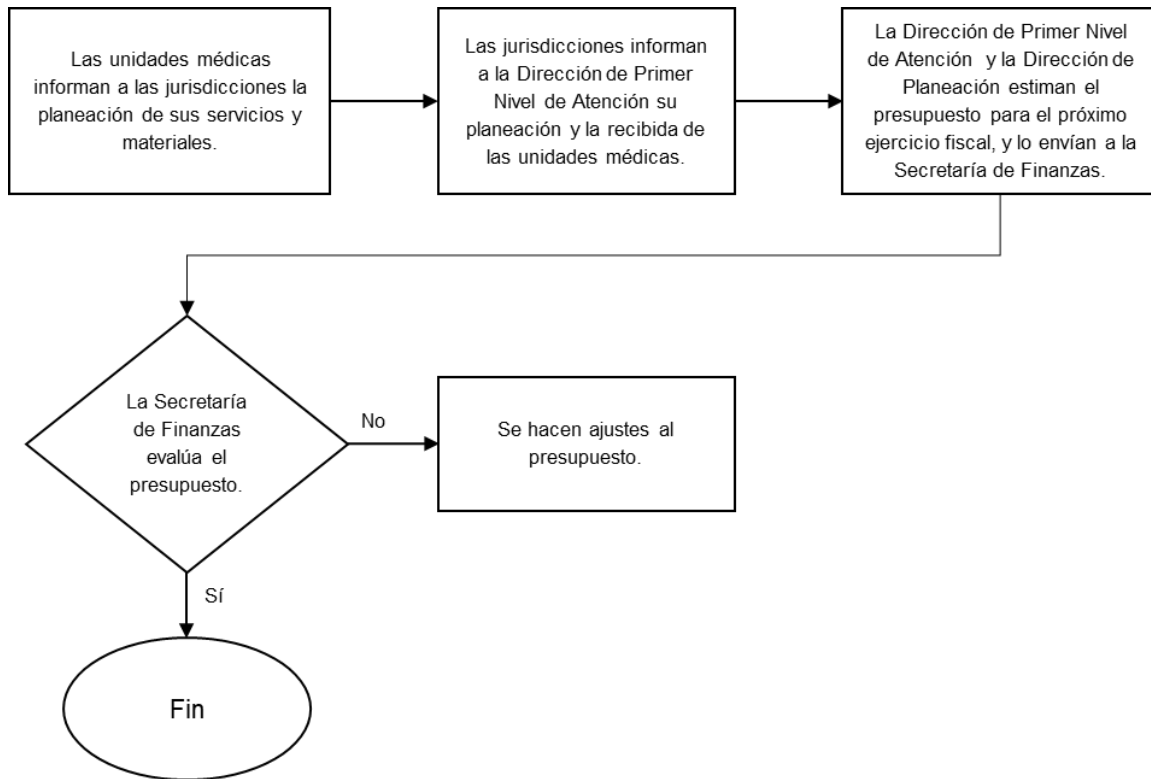
Otros procesos (nombre del proceso)	Número de secuencia	Número de secuencia
-------------------------------------	---------------------	---------------------

No se detectaron procesos que no estén contemplados en el Modelo general de procesos de Programas presupuestarios.

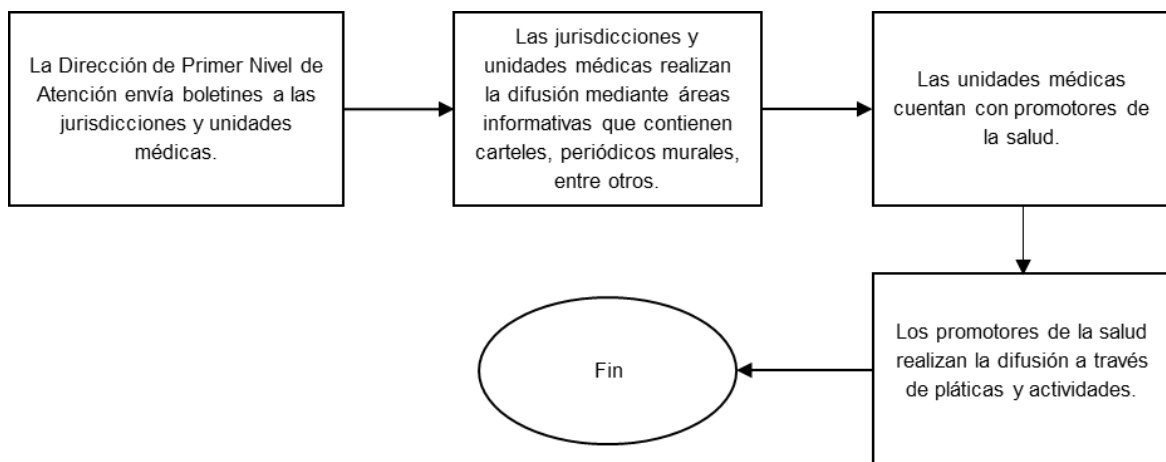


## ANEXO III. FLUJOGRAMAS DEL PROGRAMA

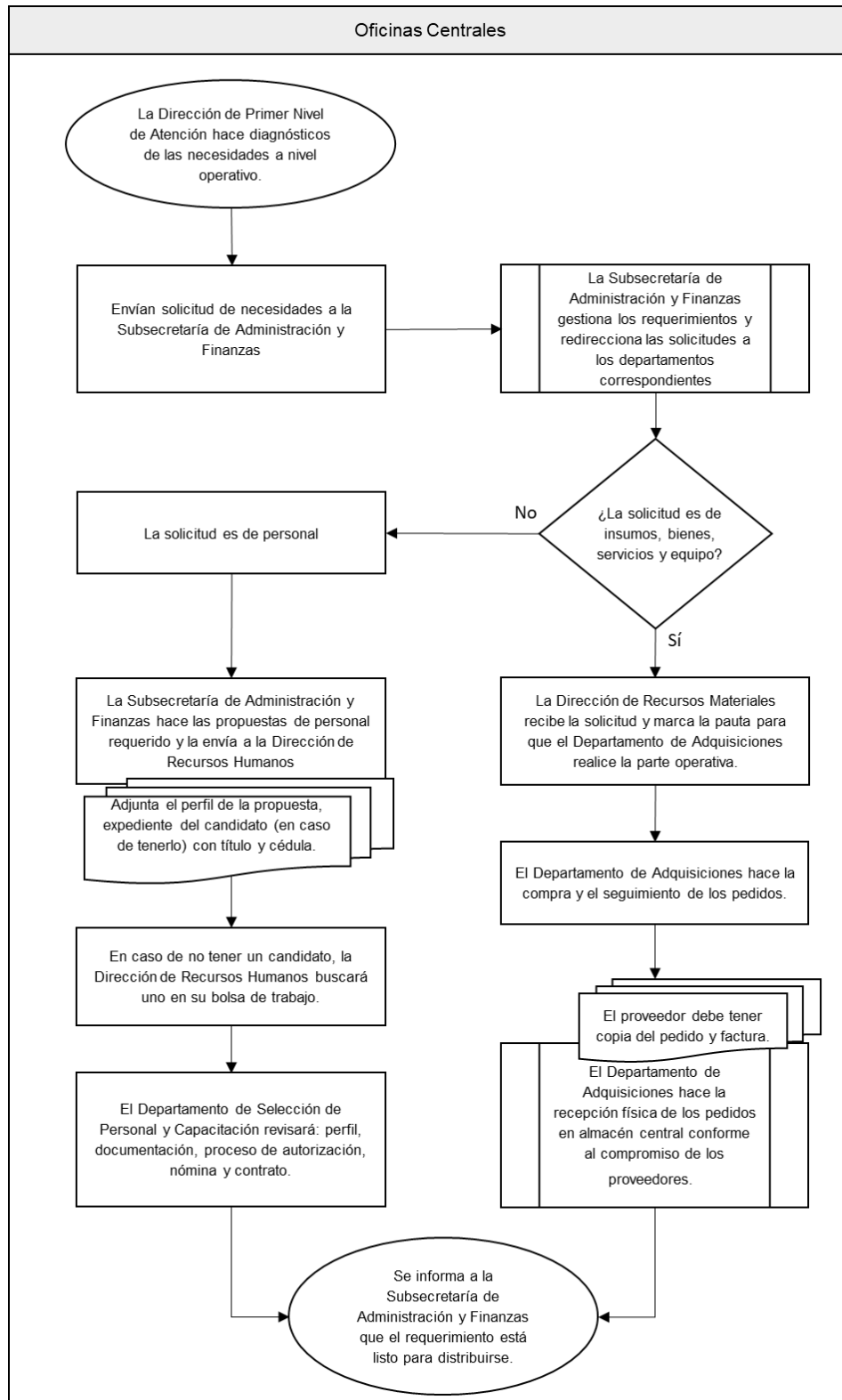
### A) Proceso de planeación



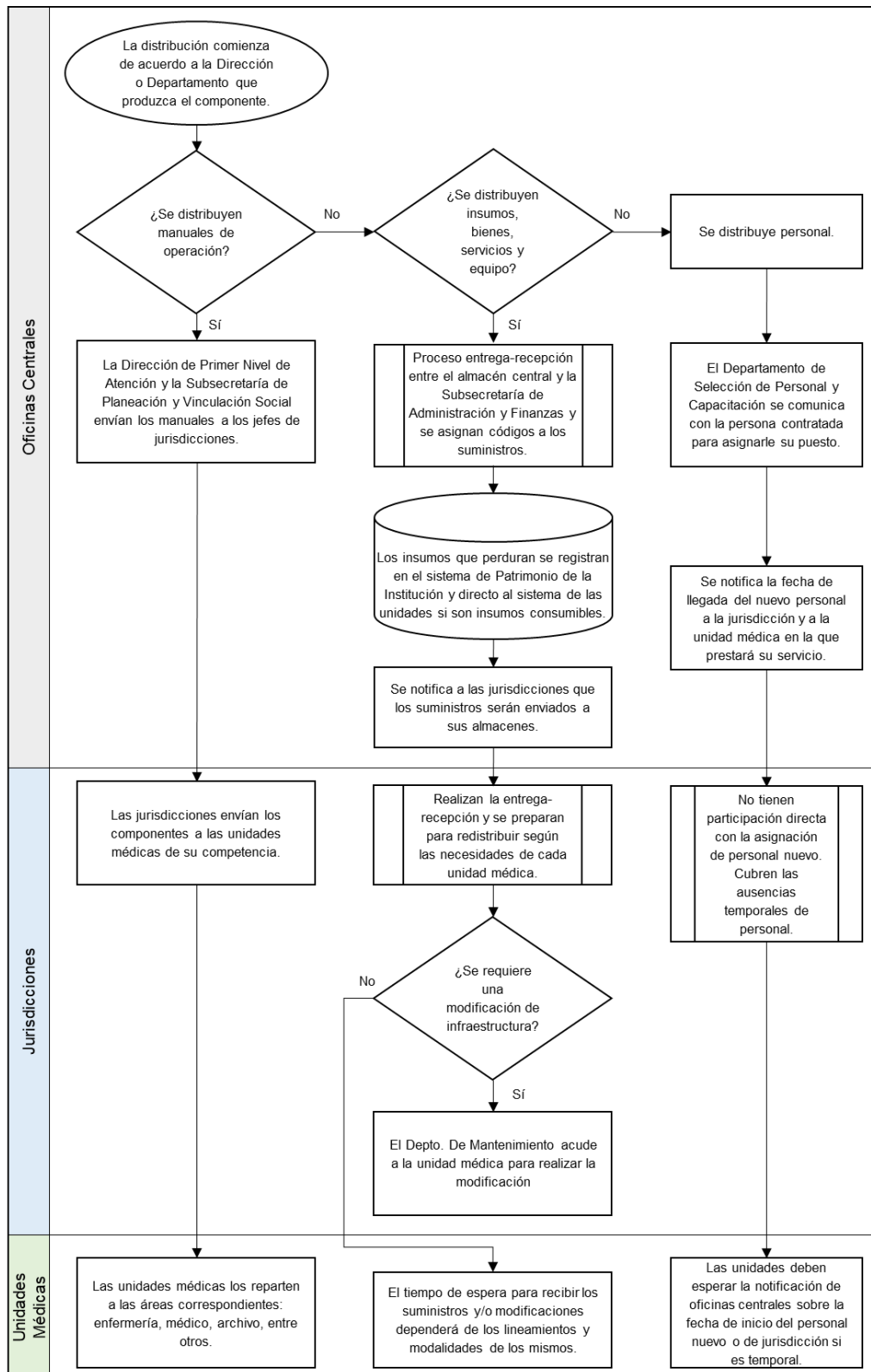
### B) Difusión del programa



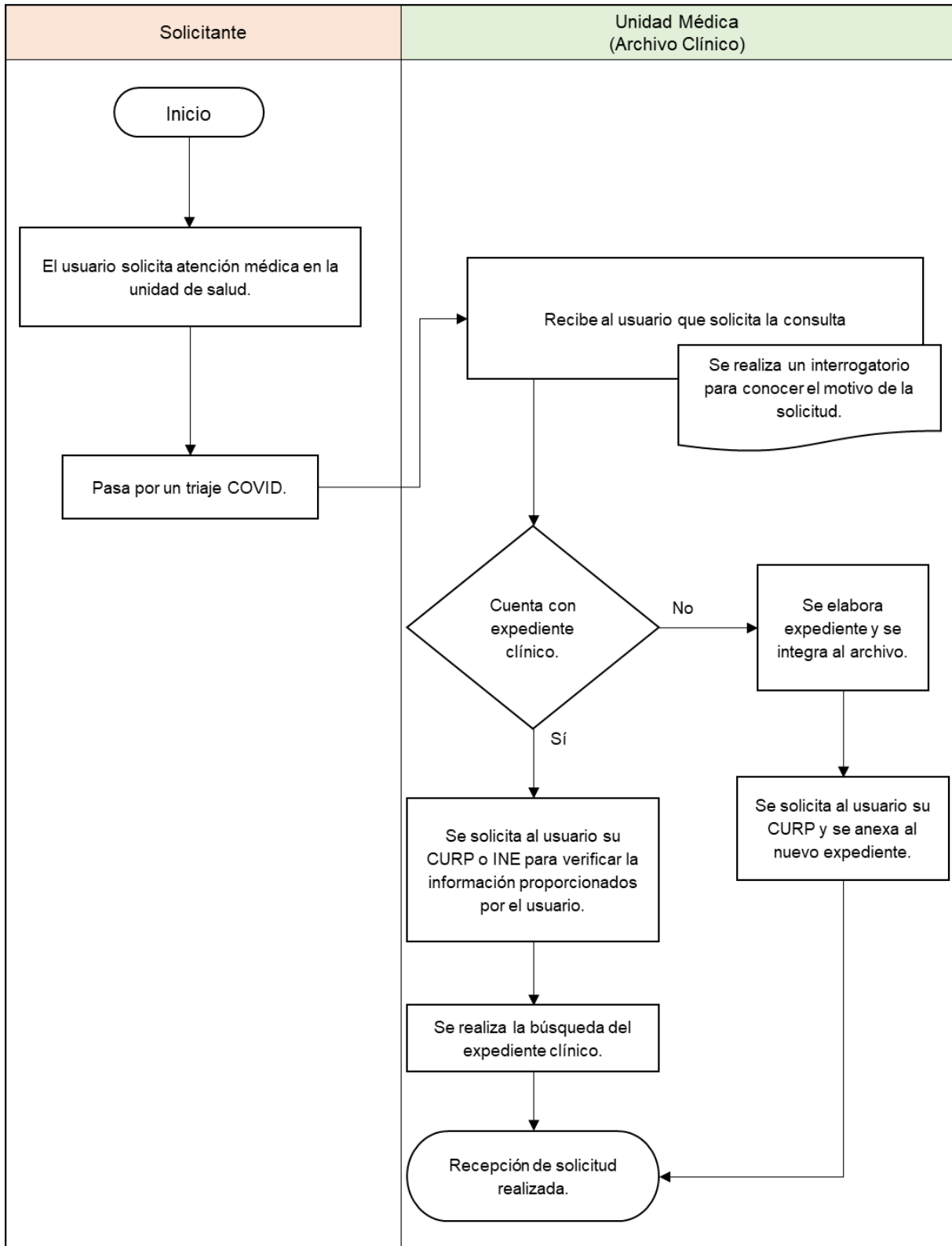
### C) Producción de componentes



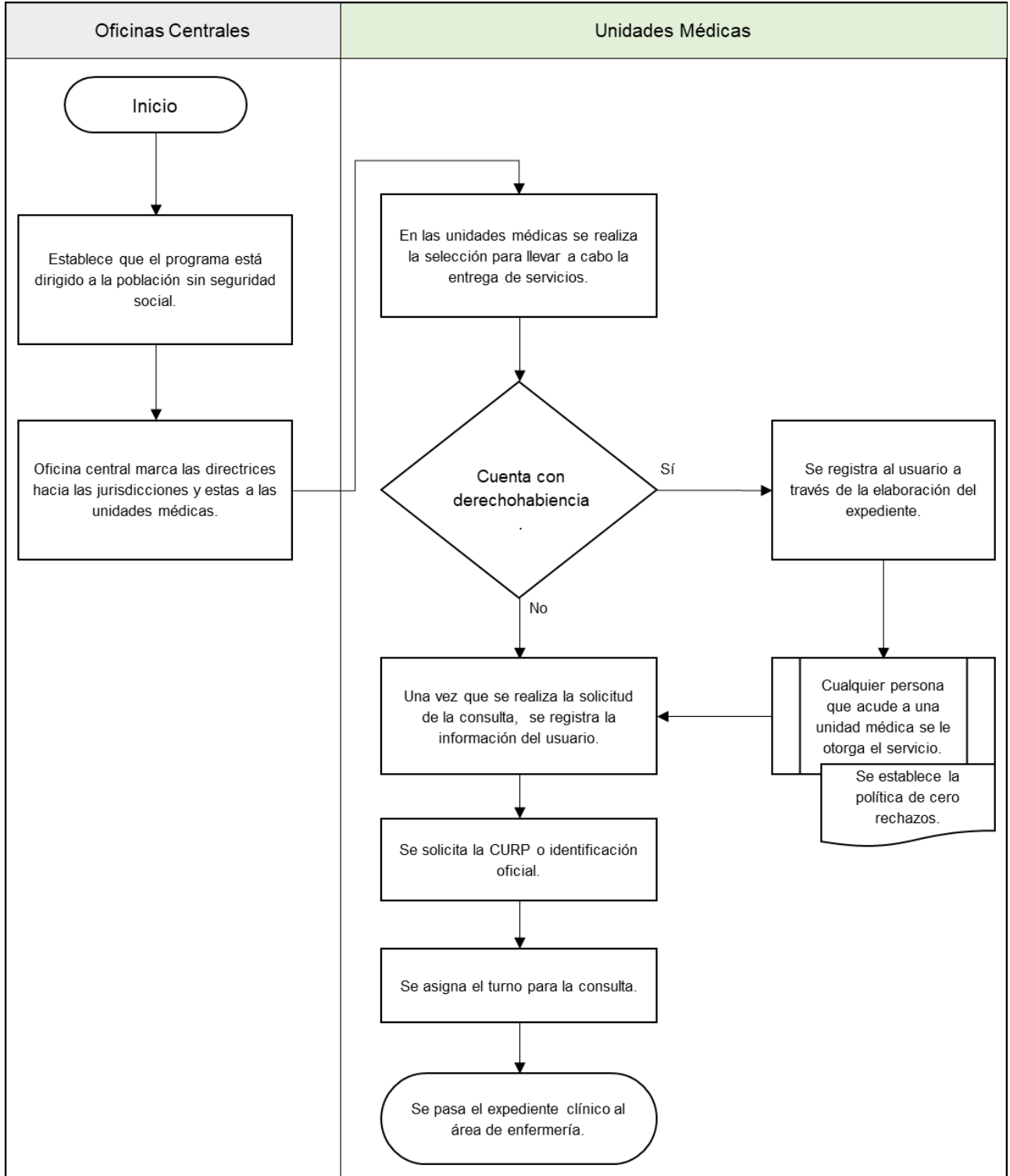
## D) Distribución de componentes



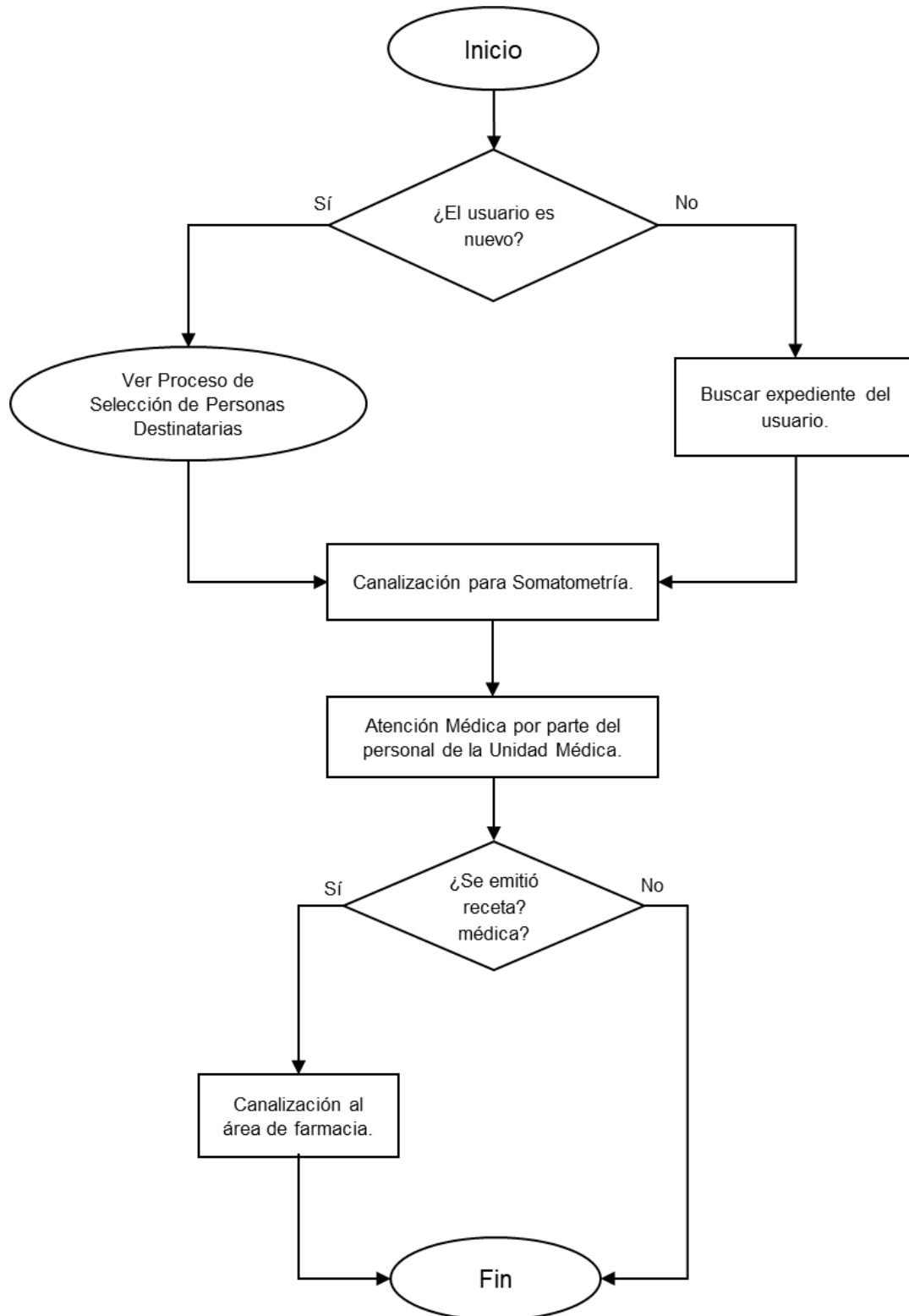
### E) Solicitud de apoyos



## F) Selección de personas destinatarias

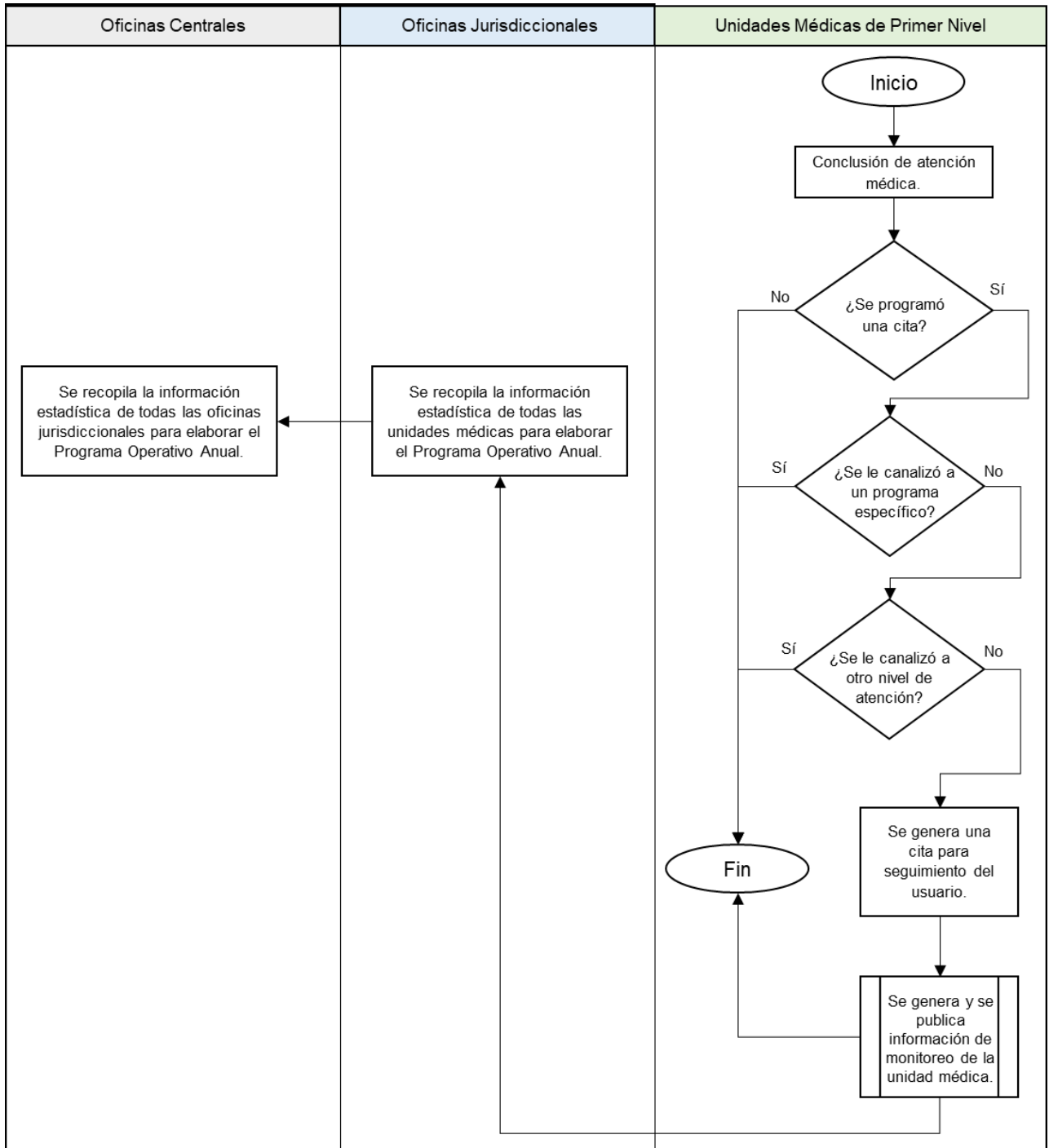


### G) Entrega del servicio





## H) Seguimiento a personas beneficiarias – Monitoreo a los servicios proporcionados.



## ANEXO IV. GRADO DE CONSOLIDACIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA

Criterio de valoración	Puntaje				Comentarios
	Sí	Parcial-mente	No	NA	
1) Si existen documentos que normen los procesos;		3			
2) Si los procesos están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras;		3			La Dirección de Primer Nivel de Atención, jurisdicciones y unidades médicas llevan a cabo su planeación; no todas las instancias participan en todos los procesos.
3) Si son del conocimiento de todos los operadores los procesos que están documentados;	5				
4) Si se cuenta con un sistema de monitoreo e indicadores de gestión;		3			
5) Si son analizados con sistemas informáticos que permitan la automatización, en alguna medida, de la ejecución de estos;		3			
6) Si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras			0		
Grado de consolidación operativa	El promedio obtenido de las puntuaciones es 2.83, lo que puede considerarse como un grado de consolidación operativa medio.				

## ANEXO V. LÍMITES, ARTICULACIÓN, INSUMOS Y RECURSOS, PRODUCTOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA

### Proceso: Planeación estratégica

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Dirección de Primer Nivel de Atención y Dirección de Planeación y Evaluación.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
Productos	Otros	NA
	Productos del Proceso	Presupuesto
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	Información sobre los consumos del año anterior, información sobre el número de personas sin derechohabencia.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Sí
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

## Proceso: Difusión del programa

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Dirección de Primer Nivel de Atención, Departamento de Primer Nivel de Atención área Urbana y Rural, Jurisdicciones, Unidades Médicas.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
Productos	Otros	NA
	Productos del Proceso	Difusión de la información sobre las consultas externas.
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	No recolecta información, solo la difunde.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	NA
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

### Proceso: Producción de componentes

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados ?	Tiempo	Sí
	Personal	Dirección de Primer Nivel de Atención, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección de Recursos Materiales, Departamento de Adquisiciones, Dirección de Recursos Humanos.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
	Otros	NA
Productos	Productos del Proceso	Producción de los componentes para llevar a cabo la consulta externa.
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	Información sobre la normatividad, reglamentos de trabajo, entre otros; bienes, como mobiliario, equipo, insumos; servicios; recursos humanos, como el personal e infraestructura.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	NA
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

### Proceso: Distribución de componentes

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Departamento de Primer Nivel de Atención área Urbana y Rural, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección de Recursos Humanos.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
Productos	Otros	NA
	Productos del Proceso	Distribución de los componentes para llevar a cabo la consulta externa.
Sistemas de información	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	Información sobre la normatividad, reglamentos de trabajo, entre otros; bienes, como mobiliario, equipo, insumos; servicios; recursos humanos, como el personal e infraestructura.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	NA
	¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?	Sí
	¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?	Sí



## Proceso: Solicitud de apoyos

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Unidades Médicas.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
Productos	Otros	NA
	Productos del Proceso	Solicitud de la consulta externa.
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	La consulta externa es solicitada por un usuario sin derechohabencia, al cual se le abre un expediente con toda su información.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Sí
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

### Proceso: Selección de personas destinatarias

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Unidades Médicas.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
	Otros	NA
Productos	Productos del Proceso	Consulta externa para usuarios sin seguridad social.
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	Padrón de beneficiarios.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Sí
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

### Proceso: Entrega del servicio

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Dirección de Primer Nivel de Atención, Departamento de Primer Nivel de Atención área Urbana y Rural, Subsecretaría de Administración y Finanzas, Dirección de Recursos Materiales, Jurisdicciones, Unidades Médicas.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
	Otros	NA
Productos	Productos del Proceso	Listado de los usuarios que fueron a consulta externa.
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Sí
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	Padrón de beneficiarios.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Sí
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

**Proceso: Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados**

Dimensión del proceso		Actividad o actividades del proceso
Límites	Inicio	NA
	Fin	NA
¿Los insumos y recursos son suficientes y adecuados?	Tiempo	Sí
	Personal	Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud, Dirección de Primer Nivel de Atención, Jurisdicciones.
	Recursos financieros	Sí
	Infraestructura	Sí
	Otros	NA
Productos	Productos del Proceso	Listado de los usuarios que acudieron a consulta externa.
	¿Sirven de insumo para el proceso siguiente?	Este es el proceso final.
Sistemas de información	Sistema(s) empleado(s)	NA
	Tipo de información recolectada	Padrón de beneficiarios.
	¿Sirve de información para el monitoreo?	Sí
¿Es adecuada la coordinación entre actores para la ejecución del proceso?		Sí
¿El proceso es pertinente para el cumplimiento de los objetivos?		Sí

## ANEXO VI. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN A LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS O INSTITUCIONALES DEL PP

Tipo de normativa	Dice:	Problema generado (causas y consecuencias):	Se recomienda decir:	Efecto esperado de aplicar la recomendación de cambio	Restricciones prácticas que puedan existir para su implementación
<b>Lineamientos de Operación</b>	Se establecen 11 estrategias de salud.	La estrategia de Atención Médica en Unidades de Primer Nivel de Atención no es ajena a algunas de las otras estrategias, sino que es el enlace entre el usuario y la atención en estas otras estrategias (vacunación, tamiz en recién nacidos, entre otros).	Se recomienda reestructurar el diseño de las estrategias que ofrece el programa.	Se tendrá mayor claridad sobre el proceso que se da en el primer nivel de atención y cómo está relacionado con otros aspectos que en este caso llaman "estrategias".	Se considera que no existen restricciones prácticas ya que, en la misma práctica, el proceso se da de esa forma: consulta externa y seguimiento según el diagnóstico y las estrategias pertinentes.
<b>Lineamientos de Operación</b>	Núm. 3.5.c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.	Se aplica una política de cero rechazos en todas las unidades lo que profundiza el desabasto de insumos y medicamentos.	Se recomiendan dos opciones:  1) Cambiar el enfoque de la población objetivo de "no derechohabientes" a "población en general".  2) Mantener el enfoque y aplicarlo en las unidades médicas.	Habrá congruencia entre lo que se expresa en la parte normativa y lo que se realiza en la parte operativa.	En el caso de la primera opción: se seguirá presentando el problema del desabasto.  En el caso de la segunda opción: existe mucha población con derechohabencia que insiste en acudir a las unidades médicas del programa y no a la unidad que les corresponde.
<b>Lineamientos de Operación</b>	Núm. 4.1. Menciona que los procesos para otorgar los servicios están en los lineamientos con enlace electrónico a sus documentos.	No se encontró evidencia de los enlaces electrónicos.	Se debe agregar todo lo relacionado a los procesos de cada estrategia que ofrece el Pp.	Habrá mayor claridad sobre el funcionamiento de cada estrategia.	Ninguna.

## ANEXO VII. ANÁLISIS FODA DE LA OPERACIÓN DEL PP

Proceso	Debilidad	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
Planeación	Ninguna.	NA	NA	NA
Difusión del programa	Ninguna.	NA	NA	NA
Producción	Fluidez de los procesos comprometida.	Múltiples procesos dentro del área de Recursos Materiales.	Se podría hacer una reestructuración de los procesos más pequeños para agilizar los trámites.	Mediano plazo.
Distribución	El personal es insuficiente en unidades médicas.	Los contratos son de seis meses por lo que existe una rotación constante.	Realizar contratos de término indefinido.	Mediano plazo.
Solicitud de apoyos	Falta de insumos necesarios para la realización de trabajos diarios como papelería (hojas, grapadoras, equipo de cómputo), todo esto como herramientas para la formulación y actualización de archivos.	La distribución de estas herramientas no se realiza en tiempo y forma.	Implementar estrategias adecuadas de logística, así como mantener una comunicación más estrecha con el área operativa (unidad médica) por parte de oficinas centrales y jurisdicciones para atender las necesidades.	Corto plazo.
Selección de personas destinatarias	Falta de infraestructura debido a los limitados espacios de trabajo.	El reducido espacio de trabajo y la gran cantidad de archivos físicos rebasa la capacidad del área de trabajo, ya que sigue prevaleciendo el uso de papel.	Implementar herramientas digitales en el área de archivo, que conlleva a una mayor eficiencia en la búsqueda electrónica de cada expediente clínico. Sin embargo, para que esto se lleve a cabo es necesario dotar de materiales a cada unidad médica.	Mediano plazo.
Entrega del servicio	Déficit de personal médico.	No se cuenta con el personal suficiente para llevar a cabo las actividades necesarias, especialmente en unidades médicas rurales.	Proporcionar y capacitar personal médico a las unidades médicas de primer nivel de atención.	Corto Plazo.
	Desabasto de medicamentos.	No cuentan con el abasto de medicamento necesario para satisfacer a la población.	Mejorar la comunicación entre las áreas participantes en el abasto de medicamento.	Corto Plazo.
Seguimiento a personas destinatarias	Carencia de recursos materiales.	En algunas clínicas no se cuenta con la infraestructura tecnológica para llevar un registro pertinente y seguimiento de los usuarios.	Proveer de los recursos necesarios para facilitar el seguimiento del usuario.	Corto Plazo.

Proceso	Fortaleza	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
Planeación	Forma de realizar la planeación.	Se toma en cuenta para realizar la planeación a las jurisdicciones y unidades médicas.	Continuar con esa estrategia.	NA
Difusión del programa	Difusión.	La difusión se lleva a cabo por promotores de la salud en las unidades médicas, quienes realizan pláticas y actividades, además se cuenta con un área informativa que contiene carteles, periódicos murales, entre otros.	Continuar con esa estrategia.	NA
Producción	Cada área conoce sus funciones.	Existen manuales de operación para cada área y departamento.	NA	NA
Distribución	Las oficinas centrales no tienen dificultades con el proceso	Existe buena comunicación entre las diferentes áreas.	NA	NA
Solicitud de apoyos	La solicitud del servicio se realiza directamente en la unidad médica, además el tiempo promedio para realizar este proceso, en promedio, es corto.	El usuario acude propiamente a su unidad médica correspondiente a solicitar el servicio.	NA	NA
Selección de personas destinatarias	Se tiene identificada a la población a atender.	Las oficinas centrales especifican a quiénes va dirigido el programa, en este caso es la población sin seguridad social.	NA	NA
Entrega del servicio	Uso de plataforma digitales (SINBA).	Se utilizan para la generación y actualización de expedientes clínicos.	Suministrar de equipo de cómputo y capacitación al personal de la unidad médica para robustecer la información.	Mediano Plazo.
	Entrega del servicio mediante un solo documento.	El documento solicitado está estandarizado para cada una de las unidades médicas del estado de Tamaulipas.	Ninguna.	NA
	Negación de atención médica.	La normativa tiene como principal objetivo la atención médica a toda persona, por lo tanto, no hay manera en que el personal pueda negarse a brindar la atención.	NA	NA
	Procedimiento de filtro sanitario.	Se adaptó de manera urgente y eficiente la incorporación del filtro sanitario en las unidades médicas de primer nivel de atención.	NA	NA
Seguimiento a personas destinatarias	Llamada telefónica a los usuarios.	Se realizan algunas llamadas para confirmar y alertar de la siguiente cita correspondiente.	Realizar este proceso de manera alternativa para confirmar la asistencia de los usuarios a las unidades médicas.	NA



Proceso	Amenaza	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
Planeación	Ninguna.	NA	NA	NA
Difusión del programa	Ninguna.	NA	NA	NA
Producción	Los tiempos de compra son variados.	El tiempo de cada compra depende de su modalidad y lineamientos.	Realizar un plan estratégico para generar un <i>stock</i> de bienes e insumos que suelen tardar más tiempo en obtener.	Mediano plazo.
Distribución	Desabasto de medicamentos, insumos y servicios de infraestructura.	La distribución no se da de manera oportuna.	Las oficinas centrales podrían diseñar una estrategia para avalar que las unidades cuentan con lo necesario para brindar la consulta externa.	Mediano plazo.
Solicitud de apoyos	NA	NA	NA	NA
Selección de personas destinatarias	La población con derechohabiencia acude a las unidades por la política de cero rechazos.	Esto representa limitantes, como la saturación de documentación, además conduce a la falta de insumos y medicamentos, ya que al otorgar medicamentos a usuarios que salen de la población objetivo representa una merma para la gente a la que están destinados.	Orientación a la población con derechohabiencia para que acuda a solicitar los servicios en su institución de salud para tener un mayor control de atención de la población objetivo.	Mediano plazo.
Entrega del servicio	Caducidad de medicamento.	Al no cubrir la demanda por parte de los usuarios, existe un superávit de medicamento que pudiera caducarse.	Mayor planeación para cubrir el sobre abasto de medicamento.	Corto Plazo.
	Saturación de usuarios en ciertas clínicas.	Existe un sector de la población que a pesar de contar con derechohabiencia, sigue asistiendo a unidades clínicas del Sistema de Salud de Tamaulipas por la pronta respuesta. Sin embargo, estas personas ocupan recursos que están destinados a las personas sin derechohabiencia dentro de su jurisdicción.	Mayor planeación para cubrir el desabasto de material de curación.	Corto Plazo.
Seguimiento a personas destinatarias	Cobertura e infraestructura de telecomunicaciones.	El personal se demora en registrar y actualizar la información de los usuarios por la cobertura en las telecomunicaciones.	NA	NA

Proceso	Oportunidad	Referencia específica de la operación del Pp	Recomendación	Horizonte de atención*
Planeación estratégica	Ninguna.	NA	NA	NA
Difusión del programa	Ninguna.	NA	NA	NA
Producción	Contratación de personal para áreas rurales.	Los candidatos no están dispuestos a aceptar puestos en áreas alejadas de la zona urbana.	Mejorar las condiciones de empleo del personal (salario, equipo, insumos, entre otros).	Mediano plazo.
Distribución	Capacitación de personal sobre procesos administrativos.	Las solicitudes de necesidades no se hacen de manera oportuna.	Capacitar a los responsables de las unidades sobre cómo realizar los procesos administrativos.	Corto plazo.
	Capacitar al personal desde las jurisdicciones.	Se debe guiar a los usuarios para que accedan al servicio de manera eficiente.	Capacitación al personal para brindar una mejor atención a los usuarios.	Corto plazo.
Solicitud de apoyos	La solicitud del servicio va acompañada de documentación accesible para la población.	En las unidades médicas se solicitan la CURP, el INE y la cartilla de vacunación para verificar información.	Se recomienda mantener homologados los requisitos solicitados en todas las unidades médicas, es decir, mantener los mismos requisitos en todas las unidades médicas.	Corto plazo.
Selección de personas destinatarias	No se realizan distinciones en la selección de solicitudes en cuanto a hombres y mujeres	El servicio es equitativo entre hombres y mujeres por lo que se les brinda la misma calidad.	Mayor concientización de los beneficios de mantener un adecuado funcionamiento de la salud sobre todo en el sexo masculino, que es el que acude en menor medida, esto derivado de una falta de cultura.	Corto plazo.
Entrega del servicio	Participación de la comunidad.	Al existir un lazo entre la unidad médica y la comunidad, esta última responde con una participación loable que logra optimizar el funcionamiento de las instalaciones.	Fomentar más la participación ciudadana.	Corto Plazo.
	Presupuesto.	Al ser una instancia estatal, la posibilidad de modificar el presupuesto que se asigna a cada unidad médica es más asequible que en otras instancias de salud.	Replantear el presupuesto y cubrir las necesidades latentes del sistema de salud estatal.	Largo Plazo.
	Filtro en recurso humano.	Se hicieron comentarios acerca de la carencia de virtudes por parte del personal de salud.	Filtrar de mejor manera al recurso humano que se contrata.	Mediano Plazo.
Seguimiento a personas destinatarias	Visibilidad.	Acercamiento por parte de las autoridades centrales a las jurisdicciones y unidades médicas.	Visitas de servidores públicos a las unidades médicas de primer nivel de atención para visualizar las necesidades básicas de cada unidad.	Corto Plazo.
	Referencias y contrarreferencias a distintos niveles de atención.	Existe un problema respecto a las contrarreferencias que tienen que devolver los pacientes a las unidades médicas que se las emitió.	Hacer uso de tecnología para digitalizar este proceso y no depender del usuario.	Mediano Plazo.

## ANEXO VIII. VALORACIÓN GLOBAL CUANTITATIVA

Proceso	Eficacia (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Planeación	1	La planeación es eficaz ya que se cumplen las metas de elaborar el Programa Operativo Anual, la normativa correspondiente y el presupuesto.
Difusión del Programa	1	La difusión es eficaz debido a la presencia de comunicación entre las áreas responsables y responde a las necesidades de la población usuaria.
Solicitud de apoyos	1	Cumple de manera eficaz la meta de implementar la atención médica a personas sin derechohabencia.
Selección de personas beneficiarias	1	La normatividad aplicable es eficaz debido a que cumple con las metas propuestas de atender a personas sin derechohabencia.
Producción de entregables	0.5	La producción de entregables no cumple el atributo de eficacia completamente, esto derivado de su parcial producción de recursos humanos y abastecimiento de medicamento para cumplir con sus metas objetivo.
Distribución de los componentes	0.5	Si bien la distribución de personal médico y recursos materiales y/o equipamiento se distribuye de manera eficaz, la distribución de medicamentos no cumple con la eficacia necesaria para cumplir las metas objetivo.
Entrega del servicio	0.5	La entrega del servicio se considera parcialmente eficaz debido a los factores que inciden en el desabasto de medicamentos.
Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	1	El proceso de seguimiento y monitoreo se considera eficaz al contar con los mecanismos para otorgar seguimiento al usuario, así como la información necesaria para monitorear el apoyo y coadyuvar a la realización del Programa Operativo Anual.
<b>Porcentaje de procesos eficaces</b>		<b>81.25 %</b>

Proceso	Oportunidad (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Planeación	1	La planeación se considera oportuna debido a que la normativa aplicable, la presupuestación y la elaboración del Plan Operativo Anual son adecuados para el logro de los objetivos del Programa.
Difusión del Programa	1	La difusión interna y externa se consideran oportunas debido a que permiten otorgar resultados en un tiempo determinado entre las áreas responsables.

Solicitud de apoyos	1	Debido a la nula negativa de atención médica se considera que esta parte del proceso es oportuna para otorgar los resultados en un determinado tiempo.
Selección de personas beneficiarias	1	Debido a la escasa documentación requerida para llevar a cabo la atención médica en unidades de primer nivel de atención, esta parte del proceso es considerada oportuna.
Producción de entregables	0.5	Los subprocesos de producción de entregables se consideran parcialmente oportunos debido a que no permiten otorgar completamente el recurso humano, el material y el medicamento de manera constante.
Distribución de los componentes	1	Este proceso se considera oportuno debido a que permite brindar resultados en un periodo determinado.
Entrega del servicio	0.5	Se considera parcialmente oportuno debido a la carencia de sustento que no permite lograr la entrega adecuada de medicamentos para el logro de objetivos del Programa.
Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	1	Permite entregar resultados en un periodo determinado.
<b>Porcentaje de procesos oportunos</b>		<b>87.50 %</b>

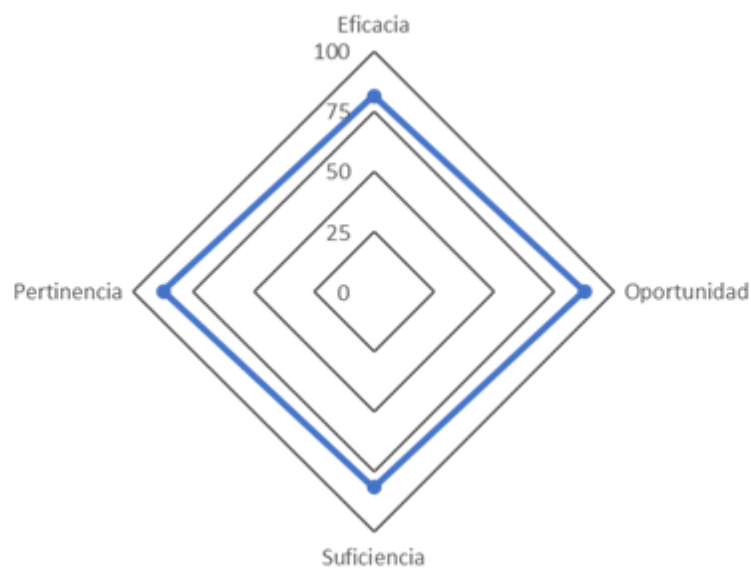
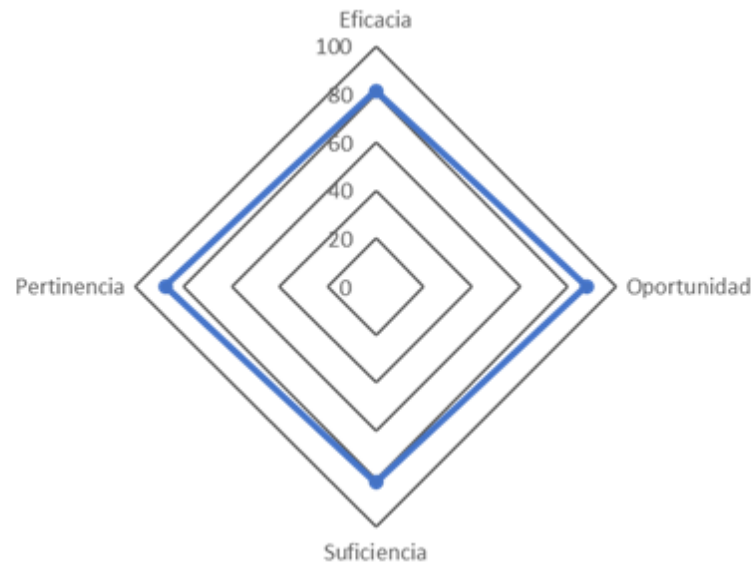
Proceso	Suficiencia (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Planeación	1	La planeación es suficiente para el cumplimiento de los objetivos del Programa.
Difusión del Programa	1	La difusión del programa, de manera externa e interna, es suficiente para lograr producir los resultados del programa.
Solicitud de apoyos	1	La solicitud de apoyos es suficiente porque permite un fácil acceso a la salud a las personas destinatarias.
Selección de personas beneficiarias	1	La selección de personas beneficiarias es suficiente para que les sea brindada la atención médica.
Producción de entregables	0.5	La producción de entregables, como personal médico, recursos materiales y abastecimiento de medicamento, es parcialmente suficiente debido a que no es la adecuada para alcanzar los objetivos.
Distribución de los componentes	0.5	La distribución de componentes como personal médico, recursos materiales y medicamento es parcialmente suficiente debido a que se presenciaron unidades médicas con la carencia de estos componentes debido a una mala distribución.

Entrega del servicio	0.5	La entrega del servicio se considera parcialmente suficiente debido a que el desabasto de medicamento no permite producir resultados de forma completa.
Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	1	El seguimiento y el monitoreo se considera suficiente dado que produce los resultados de forma completa.
<b>Porcentaje de procesos suficientes</b>		<b>81.25 %</b>

Proceso	Pertinencia (0, 0.5 o 1)	Argumento o justificación
Planeación	1	La planeación es pertinente debido a que existen aspectos en su contenido que son idóneos para lograr sus metas específicas y objetivos.
Difusión del Programa	1	La difusión del Programa es considerada pertinente para lograr la atención médica a personas sin derechohabencia.
Solicitud de apoyos	1	La solicitud de apoyos es pertinente por ser la más adecuada para brindar la atención médica a personas sin derechohabencia.
Selección de personas beneficiarias	1	La selección de personas beneficiarias es totalmente pertinente debido a que se realizan actividades a cubrir a un sector de la población vulnerable.
Producción de entregables	0.5	Las actividades para el otorgamiento de recurso humano, material, equipamiento y abastecimiento de medicamento se consideran parcialmente pertinentes debido a que existe la posibilidad de mejora en estos procesos.
Distribución de los componentes	0.5	La distribución de los componentes humanos y de medicamento resultan parcialmente pertinentes debido a que no todas las unidades médicas tienen presencia de estos componentes.
Entrega del servicio	1	La entrega del servicio se considera pertinente debido que permite entregar atención médica y medicamento a las personas sin derechohabencia.
Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados	1	El seguimiento y monitoreo se consideran pertinentes dado que son adecuados para alcanzar el logro de los objetivos.
<b>Porcentaje de procesos pertinentes</b>		<b>87.50 %</b>

A continuación, se presentan dos gráficas radiales que contienen los porcentajes obtenidos en los cuadros anteriores de los atributos de los procesos evaluados.

Gráfica 1. Gráficas radiales de la valoración global de los atributos de los procesos.



## ANEXO IX. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DEL PROGRAMA

### A) Consolidación

Proceso	Situación actual (hallazgo o problema detectado)	Recomendación	Principales responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Efectos potenciales esperados	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) *
Planeación	Falta de conocimiento de actividades administrativas en las unidades médicas.	Brindar capacitación administrativa y en el uso de software para las unidades médicas.	Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social, Dirección de Primer Nivel de Atención y jurisdicciones.	Recursos humanos y tecnológicos.	Se considera viable en la medida en que se otorgue el suficiente equipo tecnológico a las unidades médicas.	Concretar el subproceso de distribución de insumos, medicamentos y bienes de forma satisfactoria.	Subsistema de Información y equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la Salud.	Medio.
Entrega del servicio	Falta de insumos y medicamentos.	Mejorar la coordinación entre las tres áreas involucradas.	Dirección de Primer Nivel de Atención, Dirección de Recursos Materiales, jurisdicciones y unidades médicas.	Recursos humanos y financieros.	Se requiere del apoyo de cada una de las partes involucradas para lograr el bien común.	Lograr una participación en conjunto para que cada unidad médica cuente con todos los recursos necesarios y dar una atención de calidad.	Verificación de procedimientos.	Alto.



## B) Reingeniería de procesos

Proceso	Situación actual (hallazgo o problema detectado)	Recomendación	Objetivo	Principales responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios para su implementación	Breve análisis de viabilidad de la implementación	Metas y efectos potenciales esperados	Elaboración de flujograma del nuevo proceso	Medio de verificación	Nivel de priorización (Alto, Medio, o Bajo) *
Producción de componentes	Rotación constante debido a contratos de seis meses	Cambiar el tipo de contrato a indeterminado.	Disminuir la rotación en las unidades médicas.	Dirección de Recursos Humanos.	Recursos humanos.	Requiere una evaluación en oficinas centrales para implementar.	Que todas las unidades médicas cuenten con el personal suficiente para otorgar la consulta externa.	NA.	Subsistema de Información y equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la Salud.	Alto.

## ANEXO X. SISTEMA DE MONITOREO E INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROGRAMA

ACTIVIDAD	INDICADOR	META	AVANCE REAL	PORCENTAJE DE AVANCE
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	$\frac{\text{eficiencia de entrega de medicamentos}}{\frac{\text{medicamentos prescritos}}{\text{medicamentos otorgados}}} \cdot 100$	100%	NA	NA
PERSONAL MÉDICO EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	$\frac{\text{porcentaje de personal adscrito}}{\frac{\text{personal médico contratado}}{\text{plazas totales}}} \cdot 100$	100%	NA	NA
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	$\frac{\text{porcentaje de personal adscrito}}{\frac{\text{personal de enfermería contratado}}{\text{plazas totales}}} \cdot 100$	100%	NA	NA

## ANEXO XI. TRABAJO DE CAMPO REALIZADO

### Diseño metodológico

La metodología propuesta para la evaluación de procesos del Pp E081 Servicios de Salud es de corte cualitativo, el cual se ha elaborado mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a actores claves del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, de las distintas jurisdicciones y unidades médicas rurales y urbanas, ubicadas a lo largo del estado de Tamaulipas.

### Estrategia de campo final

El trabajo de campo se llevó a cabo del 7 de junio al 15 del mes. Durante este periodo se llevaron a cabo 41 entrevistas dirigidas a administrativos, encargados, responsables y personal médico de las unidades médicas y rurales que fueron proporcionadas por los responsables del Programa presupuestario.

### Bitácora de trabajo

Entidad/ Institución	Localidad/ Municipio/ Dirección o Área	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas de salud - unidad médica rural	Aldama, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Médico	Entrevista semiestructurada	7.58 minutos	Zona apartada y de difícil acceso.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Aldama, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Promotor	Entrevista semiestructurada	8.40 minutos	La dirección proporcionada por los responsables del Pp no corresponde a la encontrada en campo.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Aldama, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Farmacia y archivo	Entrevista semiestructurada	8.15 minutos	Una persona realiza ambas funciones.
OPD Servicios de Salud de	Aldama, Tamaulipas	07 de junio	Dr. Jorge Alberto	Enfermera	Entrevista semiestructurada	10.33 minutos	Se comenta que la gente no acude a sus consultas de control

Entidad/ Institución	Localidad/ Municipio/ Dirección o Área	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
Tamaulipas - unidad médica rural		2022	Pérez Cruz				debido a la falta de medicamento.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Aldama, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Director	Entrevista semiestructurada	16.38 minutos	La dirección proporcionada por los responsables del Pp no corresponde a la encontrada en campo.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Aldama, Tamaulipas	07 de junio 2022	Lic. Anahí Sánchez Martínez	Archivo	Entrevista semiestructurada	10.29 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Aldama, Tamaulipas	07 de junio 2022	Mtra. Angélica Gpe. González López	Enfermero	Entrevista semiestructurada	17.17 minutos	Interacción con el personal del área de enfermería.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Soto la Marina, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Administradora	Entrevista semiestructurada	49.13 minutos	La encargada de la unidad médica se retira antes de llegada del equipo.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Soto la Marina, Tamaulipas	07 de junio 2022	Mtra. Angélica Gpe. González López	Médico	Entrevista semiestructurada	16.38 minutos	Problema de infraestructura (ruptura del piso en sala de espera).
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Soto la Marina, Tamaulipas	07 de junio 2022	Lic. Anahí Sánchez Martínez	Enfermero	Entrevista semiestructurada	10.04 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - oficina jurisdiccional	El Mante, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Coordinador de servicios de salud	Entrevista semiestructurada	35.31 minutos	Encargado de la unidad médica incapacitado, canaliza a otra persona.
OPD Servicios de	El Mante,	07 de	Lic. Luis Manuel	Encargado	Entrevista	14.06	-

Entidad/ Institución	Localidad/ Municipio/ Dirección o Área	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Tamaulipas	junio 2022	Rivera Vela		semiestructurada	minutos	
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	El Mante, Tamaulipas	07 de junio 2022	Lic. Luis Manuel Rivera Vela	Usuario	Entrevista semiestructurada	1.38 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica rural	El Mante, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Responsable	Entrevista semiestructurada	23.06 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – oficina jurisdiccional	Jaumave, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Encargado de despacho	Entrevista semiestructurada	33.36 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Jaumave, Tamaulipas	07 de junio 2022	Lic. Luis Manuel Rivera Vela	Médico	Entrevista semiestructurada	12.55 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Jaumave, Tamaulipas	07 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Médico Enfermero	Entrevista semiestructurada	24.03 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Jaumave, Tamaulipas	07 de junio 2022	Lic. Luis Manuel Rivera Vela	Usuario	Entrevista semiestructurada	1.38 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Trabajador de la Dirección de Primer Nivel de Atención	Entrevista semiestructurada	43.30 minutos	La directora no desea atender la entrevista y un trabajador del área accede a ser entrevistado.
OPD Servicios de Salud de	Victoria, Tamaulipas	08 de junio	Dr. Adolfo Rogelio Cogco	Médico	Entrevista semiestructurada	43.56 minutos	Las instalaciones se encuentran limpias y óptimas para su

Entidad/ Institución	Localidad/ Municipio/ Dirección o Área	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
Tamaulipas – unidad médica rural		2022	Calderón				funcionamiento.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica rural	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Alma Jesús Burgos Pérez	Recepcionista	Entrevista semiestructurada	6.52 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica rural	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Alma Jesús Burgos Pérez	Usuario	Entrevista semiestructurada	2.14 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – oficina jurisdiccional	Padilla, Tamaulipas	08 de junio 2022	Alma Jesús Burgos Pérez	Directora	Entrevista semiestructurada	15.04 minutos	Buena comunicación con el encargado de la jurisdicción.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Mtra. Angélica Gpe. González López	Administradora	Entrevista semiestructurada	23.31 minutos	Excelente disposición en la entrevista.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Mtra. Angélica Gpe. González López	Médico	Entrevista semiestructurada	7.02 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Mtra. Angélica Gpe. González López	Enfermera	Entrevista semiestructurada	7.42 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Mtra. Angélica Gpe. González López	Encargado de auditorías del Departamento de Recursos Materiales	Entrevista semiestructurada	15.47 minutos	El director del departamento no estaba disponible, su asistente no accede a dar entrevista. Después de hecha la solicitud por parte de los encargados de la evaluación, el área accede a dar la entrevista.

Entidad/ Institución	Localidad/ Municipio/ Dirección o Área	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Jefe de Departamento de Control Presupuestal	Entrevista semiestructurada	24.09 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas	Victoria, Tamaulipas	08 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Coordinación de enseñanza de jurisdicción y Departamento de estadística	Entrevista semiestructurada	49.12 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – oficina jurisdiccional	Reynosa, Tamaulipas	09 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Coordinador	Entrevista semiestructurada	47.53 minutos	Buena comunicación y disposición.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Reynosa, Tamaulipas	09 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Encargado/Médico	Entrevista semiestructurada	36.23 minutos	Buena comunicación y disposición.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Reynosa, Tamaulipas	09 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Recepcionista	Entrevista semiestructurada	11.58 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Reynosa, Tamaulipas	09 de junio 2022	Lic. Anahí Sánchez Martínez	Archivo	Entrevista semiestructurada	4.12 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica urbana	Reynosa, Tamaulipas	09 de junio 2022	Alma Jesús Burgos Pérez	Usuario	Entrevista semiestructurada	3.47 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas – unidad médica rural	Reynosa, Tamaulipas	10 de junio 2022	-	-	-	-	La unidad médica rural seleccionada estaba cerrada.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas	Reynosa, Tamaulipas	10 de junio	-	-	-	-	La unidad médica rural seleccionada estaba cerrada, la enfermera encargada



Entidad/ Institución	Localidad/ Municipio/ Dirección o Área	Fecha	Entrevistador	Entrevistado (puesto)	Instrumento empleado	Duración de la entrevista	Observaciones
- unidad médica rural		2022					sugiere visitar a la jurisdicción de Reynosa.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Reynosa, Tamaulipas	10 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Enfermera	Entrevista semiestructurada	11.28 minutos	La unidad médica no cuenta con médico.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Reynosa, Tamaulipas	10 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Promotora	Entrevista semiestructurada	5.26 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Reynosa, Tamaulipas	10 de junio 2022	Lic. Luis Manuel Rivera Vela	Usuario	Entrevista semiestructurada	3.14 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Méndez, Tamaulipas	10 de junio 2022	Lic. Luis Manuel Rivera Vela	Comité ciudadano	Entrevista semiestructurada	16.14 minutos	La unidad médica no tiene médico ni enfermera.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica rural	Soto la Marina, Tamaulipas	10 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Enfermera Promotora Archivo	Entrevista semiestructurada	1.03.09 minutos	La unidad médica está siendo desmantelada de inmuebles por motivos de reacreditación en otras unidades.
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - oficina jurisdiccional	Tampico, Tamaulipas	15 de junio 2022	Dr. Jorge Alberto Pérez Cruz	Encargado de despacho	Entrevista semiestructurada	37.19 minutos	-
OPD Servicios de Salud de Tamaulipas - unidad médica urbana	Tampico, Tamaulipas	15 de junio 2022	Dr. Adolfo Rogelio Cogco Calderón	Director	Entrevista semiestructurada	48.53 minutos	-

## ANEXO XII. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE PROCESOS DEL PROGRAMA E081 SERVICIOS DE SALUD

### Guía de entrevista

El objetivo de la presente guía es obtener información sobre las actividades que se llevan a cabo en los distintos procesos de la operación del Pp E081 Servicios de Salud, para identificar obstáculos y cuellos de botella que pudieran entorpecer el funcionamiento adecuado del Programa. Además, se espera evaluar si el programa es eficaz, oportuno, suficiente, y pertinente en sus procesos.

Se recomienda iniciar a establecer confianza (rapport) para disminuir tensiones en el entrevistado y obtener la información correspondiente.

#### **a) Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación)**

1. De acuerdo con lo que usted conoce, ¿podría mencionarme que es la planeación estratégica dentro del programa? (misión, visión, metas, objetivos)
2. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿en qué consisten las actividades que realiza para hacer la planeación estratégica?
3. ¿Usted considera que estas metas mencionadas son factibles? Sí/no ¿Por qué? (Buscar razones o posibles dificultades en estas metas).
4. En su opinión, ¿considera que la planeación estratégica mencionada, está orientada a la solución del problema que motivó la intervención del Programa presupuestario? Sí/no ¿Por qué?
5. Dentro de la planeación estratégica ¿Cómo se implementa la perspectiva de género? (identificar diferencias en cuanto al sexo).
6. Teniendo en cuenta este proceso, ¿podría explicarme que es lo que se pretende lograr?

7. A lo largo del tiempo, ¿usted considera que todo lo que se ha realizado es con el fin de ayudar a lograr lo que me menciona? Explique.
8. ¿Cuál es la principal dificultad que enfrenta Usted y su equipo para llevar a cabo la planeación estratégica?
9. ¿Qué cambios normativos considera que son necesarios para mejorar la planeación estratégica?
10. Partiendo del hecho de que todo es mejorable, y considerando los procesos de mejora continua ¿qué propondría Usted para mejorar la planeación estratégica?

#### **b) Difusión del Programa**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿en qué consisten las actividades que realiza para llevar a cabo la difusión del programa?
2. En cuanto a este proceso, podría mencionarme ¿cuáles son las metas que se plantean en esta etapa? ¿Las considera viables? sí/no ¿Por qué?
3. ¿Usted conoce el objetivo del Programa? ¿Podría mencionarlo?
4. ¿Podría mencionarme la cobertura que pretende el Programa?
5. ¿Cuál es la estrategia de comunicación que siguen para difundir el Pp?
6. ¿Cómo se considera la perspectiva de género en dicha estrategia?
7. ¿Qué es lo que principalmente se difunde del Pp en los canales de comunicación?
8. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan respecto a la difusión del programa?
9. ¿Qué cambiaría o haría distinto para mejorar la difusión del Pp?

#### **c) Producción de componentes**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿en qué consisten las actividades que realiza para el proceso de producción de componentes?
2. Teniendo en cuenta este proceso, ¿podría explicarme qué es lo que se pretende lograr?

3. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta en la producción de componentes?
4. ¿Qué cambiaría o haría distinto para mejorar el proceso de la producción de componentes?

**d) Distribución de componentes**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿en qué consisten las actividades que realiza para el proceso de distribución de componentes?
2. Teniendo en cuenta este proceso, ¿podría explicarme qué es lo que se pretende lograr?
3. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta en la distribución de componentes?
4. ¿Qué cambiaría o haría distinto para mejorar el proceso de la distribución de componentes del Pp?

**e) Solicitud de apoyos (bienes y/o servicios entregables a la población beneficiaria)**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿en qué consisten las actividades que realiza para el proceso de solicitudes de apoyo?
2. Teniendo en cuenta este proceso, ¿podría explicarme qué es lo que se pretende lograr?
3. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta en la solicitud de apoyos?
4. Usted considera que los puntos de recepción de las solicitudes ¿son accesibles a la población? ¿es igual para hombres como para mujeres?
5. ¿De qué manera procesan la información de las solicitudes de apoyo? ¿Se sistematiza?
6. ¿Qué cambiaría o haría distinto para mejorar el proceso de solicitudes de apoyo?

#### **f) Selección de personas destinatarias**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿cuáles son las actividades que realiza para el proceso de selección de personas destinatarias?
2. ¿Cuáles son las principales dificultades a las que se enfrentan durante la selección de personas destinatarias?
3. ¿Qué meta o metas se proponen para la selección de personas? ¿Qué hacen para cumplirlas?
4. ¿Cómo considera los criterios de selección de las personas destinatarias?
5. ¿Qué cambios normativos se requieren para mejorar el proceso de selección de personas destinatarias?
6. ¿Cómo se considera la perspectiva de género al momento de seleccionar personas destinatarias?
7. ¿Qué cambiaría para mejorar el proceso de selección de personas destinatarias?

#### **g) Entrega del servicio**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿cuáles son las actividades que realiza para el proceso de entrega del servicio?
2. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan durante la entrega del servicio?
3. Aproximadamente ¿cuánto tiempo espera una persona desde que ingresa su solicitud hasta que recibe el servicio para los distintos componentes del Pp?
4. ¿Qué cambiaría para mejorar el proceso de entrega del servicio?

#### **h) Seguimiento a personas destinatarias – Monitoreo a los servicios proporcionados**

1. Podría narrarme, de forma cronológica y detallada, ¿cuáles son las actividades que realiza para el proceso de seguimiento a personas destinatarias?

2. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan durante el seguimiento a personas destinatarias?
3. ¿Cuentan con instrumentos para conocer la percepción de las personas destinatarias o beneficiarias?
4. Las personas destinatarias ¿pueden mencionar sus quejas y sugerencias?  
¿Son tomadas en cuenta para la mejora del programa? Sí/no ¿Por qué?
5. ¿Qué cambiaría para mejorar el proceso de seguimiento a personas destinatarias?
6. ¿Cómo se utilizan los resultados del seguimiento a personas destinatarias para la planeación estratégica del siguiente año?

#### **i) Beneficiarios**

1. ¿Es la primera vez que viene al Centro de Salud (Unidad Médica)?
2. ¿Cuáles son los pasos que Usted tiene que seguir para recibir atención médica? ¿Necesitó hacer una cita previa para que lo atendieran?
3. ¿Qué documentación le solicitaron?
4. ¿Cuánto tiempo esperó para que le brindarán la atención médica?
5. ¿Necesito medicamento? ¿Cuáles fueron los pasos para que le entregarán el medicamento?
6. Esta pregunta se hará si no es la primera vez que acude a la Unidad Médica:  
¿Qué tan frecuente viene a que le brinden atención médica?
7. ¿Qué mejoras le haría al servicio de consulta (externa)?

## ANEXO XIII. FUENTES DE INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La instancia evaluadora deberá registrar todas las fuentes de información utilizadas en la evaluación, considerando aquellas proporcionadas por el Pp evaluado y las recolectadas por la propia instancia evaluadora durante el análisis de gabinete y/o análisis cualitativo así como durante el trabajo de campo, esto es, el diagnóstico; documentos normativos e institucionales; informes o estudios nacionales e internacionales, fuentes de información y estadísticas oficiales, registros administrativos, entre otros.

Se sugiere utilizar algún estilo de referenciación, por ejemplo, el estilo American Psychological Association (APA) para referenciar y presentar las fuentes de información.

Finalmente, se sugiere registrar y clasificar las fuentes de información, de acuerdo con el tipo de material empleado, tal como se muestra a continuación.

### Documentos normativos e institucionales

OPD Servicios de Salud de Tamaulipas (s.f.) Diagnóstico E081 Servicios de Salud.  
Lineamientos E081 (s.f.) Lineamientos  
Poder Legislativo del Estado de Tamaulipas (2021) Ley del Gasto Público.  
Secretaría General de Gobierno (2019) Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.  
Secretaría General de Gobierno (2020) Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

### Informes

### Libros

### Revistas

### Documentos de trabajo e investigación

### Páginas web

Plan Estatal de Desarrollo (2022). <https://www.tamaulipas.gob.mx/planestatal/plan-estatal-de-desarrollo-2016-2022-v2.pdf>

### Estadísticas y registros administrativos

OPD Servicios de Salud de Tamaulipas (2022) TAM CLUES FEB 2022 SERVICIOS DE SALUD (UNIDADES).

### Otro



## ANEXO XIV. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y DE LA EVALUACIÓN

Concepto	Descripción		
Nombre de la evaluación	Evaluación de Proceso		
Nombre y clave presupuestaria del programa evaluado	E081 Servicios de Salud		
Dependencia / Entidad	OPD Servicios de Salud de Tamaulipas		
Unidad responsable de la operación del Pp	OPD Servicios de Salud de Tamaulipas	Ejercicio fiscal en que se programó la evaluación	2022
Tipo de evaluación	Proceso	Año de conclusión y entrega de la evaluación	2022
Nombre de la instancia evaluadora	Universidad Autónoma de Tamaulipas		
Nombre de la persona coordinadora de la evaluación	Jorge Alberto Pérez Cruz*		
Nombre de las personas colaboradoras de la instancia evaluadora	Guadalupe Isabel Ceballos Álvarez* Adolfo Rogelio Cogco Calderón* Luis Manuel Rivera Vela Anahí Sánchez Martínez Alma Jesús Burgos Pérez Reyna Verónica Sobrevilla Vázquez Angélica Guadalupe González López		
Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	Secretaría de Finanzas, Subsecretaría de Egresos, Dirección de Planeación Estratégica.		
Mecanismo de contratación de la instancia evaluadora	Numeral 3 del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones para la Administración Pública del Estado de Tamaulipas y sus Municipios, mediante Convenio Específico de Colaboración al amparo del Convenio Marco de Colaboración entre la Universidad Autónoma de Tamaulipas y el Gobierno del Estado de Tamaulipas.		
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$382,800.00		
Fuente de financiamiento de la evaluación	Recursos fiscales con cargo a las aportaciones que el Gobierno del Estado de Tamaulipas realiza a la Universidad Autónoma de Tamaulipas al amparo del Convenio Marco de Colaboración.		

\* Profesor de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Tamaulipas y profesor visitante en Anáhuac Online.

