



Tamaulipas
Gobierno del Estado



Contraloría
Gubernamental



Secretaría
de Salud

Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social

Ejercicio Fiscal 2022

**GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS
CONTRALORÍA GUBERNAMENTAL
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE
TAMAULIPAS**

DIRECTORIO:

Norma Angélica Pedraza Melo

**Contraloría Gubernamental del Gobierno
del Estado de Tamaulipas**

Vicente Joel Hernández Navarro

**Dirección General del O.P.D. Servicios de
Salud de Tamaulipas**

Juan Antonio Ramírez Torres

**Dirección de Control Interno y Evaluación
Gubernamental**

Olegario Flores Flores

Departamento de Evaluación en Salud

**Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa de Atención a la
Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social,
Ejercicio Fiscal 2022**

Elaboró:

Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.

Karen Italia Ruiz López

Coordinadora de la Evaluación

Gabriel Roberto Fuentes Castillo

Gerardo Arturo García Giles

Miguel Alberto García García

Yirlean Dayana Ramos Fera

Dafne Pelayo Panayeta

Consultores

Septiembre, 2023

Victoria, Tamaulipas

Resumen ejecutivo

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social, denominado U013, es parte del gasto federalizado y es coordinado por el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Tamaulipas. En el ejercicio fiscal 2022 fue conducido y operado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas, mientras que para el ejercicio fiscal 2023 fue transferido a la Subsecretaría de Salud Pública para su operación; ambos pertenecientes al O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.

Su ministración a la entidad federativa se establece en el Anexo 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas, está publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 26 de agosto de 2022¹.

Este Programa es un financiador concurrente con las otras fuentes de financiamiento de los Servicios de Salud de Tamaulipas. En este sentido, se analizaron documentos del Programa presupuestario E081 Servicios de Salud, que es el programa estatal que integra el presupuesto procedente de diferentes fuentes de financiamiento (federal y estatal) en la entidad federativa de Tamaulipas.

La población potencial y objetivo que atiende el Pp E081 corresponde a toda aquella persona en Tamaulipas que no cuenta con seguridad social, la cual se cuantifica como un millón 614 mil 896 personas, de acuerdo con el CONAPO 2022. Esta información es posible desagregarla por jurisdicción sanitaria, sexo y grupos programáticos de edad. Además, la actualización de esta cifra es anual, con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

¹ Disponible en: [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)

Para el ejercicio fiscal 2022, el monto total aprobado fue de 1,084,629,787.25 pesos, mientras que el monto modificado y ejercido fue de 1,084,780,913.31 pesos. El 37.88 por ciento del recurso ejercido correspondió al capítulo 1000, de servicios personales; el 32 por ciento de lo ejercido en 2022 se enfocó hacia medicamentos, material de curación y otros insumos relacionados con la prestación de servicios de salud, del capítulo 2000; el 13.04 por ciento corresponde a gastos de operación; y el 17 por ciento se dedicó al pago de servicios profesionales, científicos y técnicos integrales; que implica pago de personal y de operación, en concordancia con lo estipulado.

En relación a ello, la evaluación realizada al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social permitió identificar una consistencia en su gestión y operación, aunque con áreas de oportunidad en lo que respecta a su diseño y orientación hacia resultados.

En este sentido, este Programa ha sido sometido a diversas modificaciones a lo largo de su operación, siendo las más recientes la eliminación de una vertiente y el cambio de responsable de su ejecución. Si bien es coordinado por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Tamaulipas, en el ejercicio fiscal 2022 fue conducido y operado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas, mientras que para el ejercicio fiscal 2023 fue transferido a la Subsecretaría de Salud Pública para su operación. Incluso actualmente se carece de certeza sobre la permanencia del Programa bajo la operación del área que funge como responsable.

Tomando en cuenta que la valoración conjunta de los distintos apartados analizados fue del 82.25 por ciento, se evidencia un esfuerzo por gestionar de manera adecuada el Programa, a pesar de las dificultades en cuanto a su planeación. Lo anterior debido a que, en la práctica, funciona como un financiamiento que suma al alcance del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, abonando al propósito conjunto de brindar atención médica a la población sin seguridad social.

Con la finalidad de visualizar su desempeño, en la siguiente tabla se exponen los niveles obtenidos por el Pp federal U013 en cada apartado de esta evaluación, así como la valoración conjunta.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	El Pp U013 presenta el documento Diagnóstico del Pp estatal E081 Servicios de Salud, que responde a la misma problemática. Se presentan áreas de oportunidad en lo que respecta al registro de los beneficiarios y la carencia de una MIR.
Planeación y Orientación a Resultados	3.167	El proceso de planeación del OPD Servicios de Salud está institucionalizado y documentado. Sin embargo, no se cuenta con mecanismos para recolectar información sobre el desempeño del Pp, se analizó la MIR del Pp E081.
Cobertura y Focalización	3	El programa cuenta con una estrategia de cobertura anual que se determina mediante la Regionalización Operativa, establecida en el Modelo de Atención a la Salud. A su vez, estima la población objetivo se realiza con base en la información que brinda el CONAPO.
Operación	3.83	La operación del Fondo está documentada y sistematizada mediante el SINBA. Asimismo, Los procedimientos para brindar los servicios están estandarizados, pues son aplicables a todas unidades médicas del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas.
Percepción de la Población Atendida	4	Se aplican mecanismos para medir la satisfacción de los usuarios de forma institucionalizada.
Resultados	2.5	El Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito mediante indicadores de la MIR del Pp estatal E081 y con hallazgos de evaluaciones que no son de impacto.
Valoración Final	3.29 (82.25%)	La operación del Pp federal U013 es consistente, con áreas de oportunidad principalmente en cuanto a la definición de una MIR y un padrón de beneficiarios.

Con base en lo anterior, se encuentra lógica y congruencia en el diseño del Fondo, en articulación con el programa presupuestario estatal E081, a través del cual se ejercen los recursos provenientes del Pp federal U013. En este tenor, resulta relevante articular el programa presupuestario federal U013, el programa presupuestario estatal E081, e incluso el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tratando de maximizar su alcance no sólo en lo que respecta a presupuesto, sino en la definición de metas y las actividades para su logro.

Bajo este contexto, resulta necesaria a definición de una Matriz de Indicadores para Resultados, donde se integren objetivos estratégicos y de gestión que sean sustanciales para la operación del programa, y que además se dirijan hacia el beneficio de la población objetivo y atendida.

Por otro lado, un reto importante del Pp federal U013, así como de la entidad responsable de su ejecución en general, es la generación de un padrón de beneficiarios que permita identificar la cobertura del OPD Servicios de Salud. Con ello, se daría posibilidad a la medición del impacto del Programa, así como a la identificación clara de quienes reciben los servicios y apoyos.

Finalmente, debe destacarse que la UR cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas eficientes, además de que propicia la participación ciudadana. Al respecto, la aplicación de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno es una buena práctica que retroalimenta la operación del programa en Tamaulipas, con resultado que reflejan una buena aceptación; asimismo, los resultados de los indicadores del Pp estatal E081 permiten afirmar que existe un avance en el cumplimiento de las metas en el ejercicio fiscal 2022 adecuado, aun cuando los efectos de la pandemia aún persisten.

En suma, el Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social presenta retos para su mejor desempeño, sin embargo, para ello cuenta con un respaldo importante, de planeación y gestión, desde el OPD Servicios de Salud y los distintos programas que se articulan hacia la cobertura de la población sin seguridad social.

Índice

Resumen ejecutivo.....	1
Índice.....	5
Introducción	7
Objetivos de la Evaluación.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Características del programa	10
I. Diseño	13
A. Análisis de la Justificación de la creación y del diseño del programa	13
B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	20
C. Análisis de la Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	26
D. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	31
E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales	35
II. Planeación y Orientación a Resultados	36
F. Instrumentos de planeación	36
G. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación	39
H. De la Generación de Información	45
III. Cobertura y Focalización.....	48
I. Análisis de cobertura	48
IV. Operación	52
J. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable ..	52
K. Mejora y simplificación regulatoria	66
L. Eficiencia y economía operativa del programa.....	68
M. Sistematización de la información	73
N. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	74
O. Rendición de cuentas y transparencia	77
V. Percepción de la población atendida.....	79

VI. Medición de Resultados.....	81
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	91
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados	96
Conclusiones.....	97
Bibliografía	100
Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.....	101
Anexos.....	102
Anexo 1 Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo	102
Anexo 2 Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.....	103
Anexo 3 Matriz de Indicadores para Resultados	104
Anexo 4 Indicadores.....	107
Anexo 5 Metas del programa.....	112
Anexo 6 Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno.....	116
Anexo 7 Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora.....	117
Anexo 8 Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora.....	118
Anexo 9 Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	119
Anexo 10 Evolución de la Cobertura	120
Anexo 11 Información de la Población Atendida	121
Anexo 12 Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves.....	122
Anexo 13 Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	124
Anexo 14 Avance de los Indicadores respecto de sus metas.....	126
Anexo 15 Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida.....	130
Anexo 16 Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior	131

Introducción

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social, denominado U013, es parte del gasto federalizado y es coordinado por el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Tamaulipas. Este Programa es un financiador concurrente con las otras fuentes de financiamiento de los Servicios de Salud de Tamaulipas.

En relación a este, el Programa Anual de Evaluación 2023 consideró para el Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social una Evaluación de Consistencia y Resultados, la cual tiene como objetivo evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

De manera general, este informe integra seis apartados, los cuales son precedidos por una descripción general de las características del programa. Luego, el primer apartado corresponde al diseño del programa; el segundo apartado aborda la planeación y orientación a resultados; el tercer apartado se refiere a la cobertura y focalización; el cuarto apartado se enfoca a la operación; el quinto apartado se relaciona con la percepción de la población atendida; mientras que el sexto apartado se vincula a la medición de resultados.

Posteriormente, se presenta el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), así como la comparación con los resultados de las evaluaciones de consistencia y resultados previas. Finalmente se presentan las conclusiones de la evaluación, la bibliografía empleada y los anexos correspondientes.

Por tanto, esta evaluación funge como un instrumento para identificar de manera objetiva áreas de oportunidad en la operación de las intervenciones públicas, con la finalidad de proveer insumos para la toma de decisiones, sustentados en evidencia documental y un análisis sistematizado y profundo.

Objetivos de la Evaluación

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
- Identificar si el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
- Examinar si el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.
- Analizar los principales procesos establecidos en los Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.
- Identificar si el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.

- Examinar los resultados del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Características del programa

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social, denominado U013, es parte del gasto federalizado y es coordinado por el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Tamaulipas. En el ejercicio fiscal 2022 fue conducido y operado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas, mientras que para el ejercicio fiscal 2023 fue transferido a la Subsecretaría de Salud Pública para su operación; ambos pertenecientes al O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.

Su ministración a la entidad federativa se establece en el Anexo 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas, está publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 26 de agosto de 2022².

Este Programa es un financiador concurrente con las otras fuentes de financiamiento de los Servicios de Salud de Tamaulipas. En este sentido, se analizaron documentos del Programa presupuestario E081 Servicios de Salud, que es el programa estatal que integra el presupuesto procedente de diferentes fuentes de financiamiento (federal y estatal) en la entidad federativa de Tamaulipas.

Por tanto, en la entrega de los servicios es sumamente difícil discernir qué acciones y servicios otorgados corresponden a cada fuente de financiamiento, ya que los servicios se brindan de manera generalizada, por lo que se incluyen todas las acciones brindadas a la población sin seguridad social.

En este sentido, el análisis del Programa presupuestario federal U013 se realiza con base en la documentación del Programa presupuestario estatal E081 Servicios de Salud, que al igual que el U013, brinda servicios de salud a la población sin

² Disponible en: [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)

seguridad social. Así, la problemática que atiende el Programa E081, y que es coincidente con el objetivo del programa presupuestario federal U013, es: “La población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas cuenta con una cobertura de atención médica deficiente”. A su vez, los programas mediante los que atiende el O.P.D Servicios de Salud de Tamaulipas son: epidemiología, medicina preventiva, salud de infancia y adolescencia, salud reproductiva y vida saludable. Ello, mediante 296 centros de salud, 46 unidades móviles, 29 UNEMES y 501 consultorios.

La población potencial y objetivo que atiende el Pp E081 corresponde a toda aquella persona en Tamaulipas que no cuenta con seguridad social, la cual se cuantifica como un millón 614 mil 896 personas, de acuerdo con el CONAPO 2022. Esta información es posible desagregarla por jurisdicción sanitaria, sexo y grupos programáticos de edad. Además, la actualización de esta cifra es anual, con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

El Programa se alinea, considerando el ejercicio fiscal evaluado, con el Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022, en el eje “Bienestar Social”. A su vez, actualmente se alinea al Eje 2. Política Social para el Bienestar, del Plan Estatal de Desarrollo 2023-2028. Lo anterior, con base en el Marco Estratégico: Cuidado de la Salud con Humanismo y Calidad, con mayor énfasis al Objetivo B8.1 Asegurar el acceso efectivo, universal, gratuito e incluyente de la población tamaulipeca a los servicios de salud y asistencia social a través de un sistema integral basado en la calidad y el trato digno.

En el Anexo 2 se especifica que, para el ejercicio fiscal 2022, el monto total aprobado fue de 1,084,629,787.25 pesos, mientras que el monto modificado y ejercido fue de 1,084,780,913.31 pesos. Dicho presupuesto debe destinarse para el pago de los gastos necesarios por concepto de servicios personales, gasto de operación e inversión, necesarios para la operación de unidades de salud y oficinas administrativas. Vinculado a esto, la distribución de los recursos federales transferidos es, hasta por el 50 por ciento, para el pago de plantillas de personas; al menos 32 por ciento para la adquisición, distribución y demás costos asociados a

medicamentos, material de curación y otros insumos relacionados con la prestación de servicios de salud; mientras que el remanente se dedicará a gastos de operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel.

En este tenor, el 37.88 por ciento del recurso ejercido corresponde al capítulo 1000, de servicios personales; el 32 por ciento de lo ejercido en 2022 se enfocó hacia medicamentos, material de curación y otros insumos relacionados con la prestación de servicios de salud, del capítulo 2000; el 13.04 por ciento corresponde a gastos de operación; y el 17 por ciento se dedicó al pago de servicios profesionales, científicos y técnicos integrales; que implica pago de personal y de operación, en concordancia con lo estipulado.

I. Diseño

A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

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

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social no cuenta con un documento diagnóstico propio del programa, sin embargo, la estrategia del mismo se enmarca en las acciones que lleva a cabo el Programa presupuestario estatal E081, Servicios de Salud. Este último, funge como un documento marco del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, y se dirige hacia el mismo objetivo.

Así pues, en este documento se identifica el problema como "La población sin seguridad social del Estado de Tamaulipas cuenta con una cobertura de atención médica deficiente". Dicho problema se presenta como una situación a revertirse, es claro y breve. A su vez, se define a la población de enfoque, que es la población sin seguridad social del estado de Tamaulipas.

Sobre esta situación, se menciona que una cobertura médica deficiente implica efectos negativos en la salud de la población. Los daños asociados se miden por la frecuencia y características de la enfermedad, así como por sus efectos letales, lo que se observa en indicadores de morbilidad y mortalidad. A su

vez, los cambios demográficos generan un crecimiento acelerado de enfermedades como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial sistémica, tumores y virus, por enlistar algunas. Además, el crecimiento de la población conlleva un incremento de los recursos necesarios para la atención de la misma.

Es necesario resaltar que en el árbol de problemas se identifica el problema “baja cobertura de atención médica a la población sin seguridad social beneficiaria de los Servicios de Salud de Tamaulipas”. Al respecto, una baja cobertura no es necesariamente un sinónimo de una cobertura médica deficiente. La primera, implica un alcance limitado, mientras que una cobertura deficiente se asocia a una cobertura con áreas de oportunidad. Por tanto, se sugiere homogeneizar la presentación del problema, con la finalidad de dar una mayor solidez al sustento teórico del problema.

En este sentido, la atención en salud se brinda de forma indistinta; sin embargo, en la descripción de la problemática e incluso en algunos indicadores, se identifican problemáticas que afectan a las mujeres y sus distintas problemáticas asociadas, como embarazo y embarazo adolescente, cáncer cérvico uterino y la brecha en derechohabencia entre hombres y mujeres.

Aunado a lo anterior, en el mismo documento, en el apartado 1.4.4, se indica que la actualización de la población potencial y objetivo es anual, con base en información generada por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Dirección General de Información en Salud. Dicha actualización, si bien no se refiere específicamente a la periodicidad de actualización del problema, implica la revisión del mismo, toda vez que la población sin seguridad social constituye parte sustancial del problema y ello permite conocer la evolución de la problemática en la entidad.

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

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

Respuesta: **Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con todas características establecidas en la pregunta, y • El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

Como se mencionó en la pregunta 1, el Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social no cuenta con un documento diagnóstico propio del programa, sin embargo, el problema que atiende es el mismo al que se enfoca el Programa presupuestario estatal E081, Servicios de Salud.

Este Diagnóstico caracteriza el problema a atender, indicando las principales causas de atención en las áreas de consulta externa de las unidades médicas pertenecientes a los Servicios de Salud de Tamaulipas en 2022, las cuales fueron: causas obstétricas indirectas (excepto aborto y parto único espontáneo); parto único espontáneo; traumatismos, envenenamientos y algunas otras causas externas; ciertas afecciones de origen perinatal; diabetes mellitus; colelitiasis y colecistitis; aborto; tumores malignos; enfermedades del corazón; y apendicitis, Estas diez principales causas de morbilidad general, representan en su conjunto el 65.54 por ciento de la totalidad de las mismas. Es importante mencionar que el documento resalta que el impacto de dichas enfermedades es diferente para cada grupo de edad y en los grupos poblacionales.

Asimismo, se señala que, en Tamaulipas, en 2022 se registraron 24 mil 97 muertes, con una tasa de 64.98 por cada diez mil habitantes. Las diez principales causas de mortalidad son: las enfermedades del corazón, diabetes mellitus,

tumores malignos, las enfermedades endémicas COVID-19, enfermedades crónicas del hígado, enfermedades cerebrovasculares, accidente, neumonía e influenza, insuficiencia renal y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Además, se vincula, en la evolución del problema, la necesidad creciente de cobertura, con base en el aumento poblacional.

Por su parte, en el árbol de problemas se identifica el problema “baja cobertura de atención médica a la población sin seguridad social beneficiaria de los Servicios de Salud de Tamaulipas”. En este tenor, se recalca que es importante homologar la conceptualización del problema.

Dicha problemática se vincula a las siguientes causas: deterioro de la infraestructura en salud, insuficientes recursos humanos y materiales para la salud (camas, equipo, etc.), deficiente ejecución de los programas y servicios, aumento en la carga de servicios al segundo y tercer nivel.

Simultáneamente, se exponen como efectos el aumento en los daños a la salud de la población, limitación de los servicios de salud por falta de insumos, mayor deterioro de la infraestructura de servicios de salud y aumentos en gastos de bolsillo en salud de la población; lo anterior, en general implica una disminución en la esperanza de vida.

Asimismo, en la sección de Cobertura se identifica y caracteriza a la población en la entidad de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social, que son 1 millón 614 mil 896 personas. En esta se distinguen hombres y mujeres, así como rangos de edad y ubicación territorial; esta última, con base en las Jurisdicciones Sanitarias, que son doce.

Tal como se mencionó en la pregunta previa, el documento indica que la actualización de la población potencial y objetivo es anual, por lo que, aunque esto no significa una revisión o actualización del Diagnóstico en su totalidad, sí refiere la revisión del mismo en lo que se refiere a la población, aspecto que refleja la evolución del problema en la entidad.

En relación a lo expuesto, se considera que el Diagnóstico del programa presupuestario estatal E081 puede integrar al Programa presupuestario federal U013, por lo que se recomienda ampliar el alcance del documento al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social U013, pues abonan al mismo objetivo y responden a la misma problemática.

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

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

De acuerdo con el documento Diagnóstico del Pp estatal E081, el Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, así como la Ley General de Salud, aluden al marco normativo que sustenta el derecho a la salud, como son:

- El Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
- La Ley General de Salud, que en su artículo 1º reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. Asimismo, en el artículo 6º, en su fracción I, expone que el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo el “proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud [...]”.

Dicha justificación normativa es consistente con el diagnóstico del problema, pues en este se argumenta que, considerando que en México actualmente existe un sistema de salud segmentado, constituido por un modelo bismarckiano de seguridad social y otro de protección social en salud. De estos, el último pretende justamente dar cumplimiento al artículo 4º constitucional, abonando a una cobertura universal de salud, con base en el reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental y desligado de la esfera laboral.

En este sentido, el mismo documento contrasta el caso mexicano con el de otros países, destacando aquellos en los que se ha logrado una cobertura universal en salud. En los países con cobertura universal de salud basada en un sistema de seguridad social, en el caso de los trabajadores auto empleados o que no pueden pagar contribuciones, el Estado paga un complemento, como sucede en Austria, Bélgica, Japón e Israel. Por su parte, en países como Canadá, Reino Unido, Suecia y España, cualquier persona que resida legalmente en el país tiene derecho a acceder a los servicios de salud públicos. Lo anterior, con fundamento en que la inversión en salud tiene un efecto positivo en el funcionamiento de la economía, además de un papel relevante en temas de equidad y derechos ciudadanos.

De esta manera, el diagnóstico retoma datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y concluye que de la revisión bibliográfica se extrae que los servicios de salud públicos generan efectos positivos como la disminución de la mortalidad y morbilidad, así como el incremento de la esperanza de vida, años de vida saludable y productiva, además de calidad de vida.

Con base en lo anterior, el Programa es parte de un tema prioritario para el Estado y el mundo. Así, es posible afirmar que es una intervención necesaria para garantizar la cobertura de salud para la ciudadanía, además de obligatoria normativamente.

No obstante, no existe evidencia de que la intervención sea la opción más eficaz para atender la problemática, pues los sistemas de salud pública siguen presentando algunas deficiencias, especialmente en cuanto a cobertura y calidad del servicio. En este sentido, otros países apuestan por las Asociaciones Público-Privadas, así como por fortalecer la seguridad social, como mecanismos para garantizar el derecho a la salud.

B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

El Programa se alinea, considerando el Diagnóstico del Pp estatal E081, con el Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022, en el eje “Bienestar Social”. Lo anterior porque contribuye a la atención y prevención de los problemas de salubridad, además de consolidar un sistema de salud universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, con calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos.

Simultáneamente se alinea al Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016 – 2022, específicamente al segundo eje estratégico: Modelo de Atención. Dicho modelo tiene como principal objetivo la organización y operación de los sistemas de salud para alcanzar, mediante la reordenación de los servicios, el bienestar de la población usuaria asegurando la equidad, solidaridad del sistema, universalidad, eficiencia y calidad.

En relación a ello, se vincula con los dos programas estratégicos derivados del eje: reordenar la atención a la salud para adecuarla a las necesidades de la población y definir un modelo de atención adaptado a las necesidades de toda la población, así como a sus correspondientes líneas de acción.

Por otra parte, en cuanto al Plan Estatal de Desarrollo 2023-2028, el Programa se alinea al Eje 2. Política Social para el Bienestar. Lo anterior, con base en el Marco Estratégico: Cuidado de la Salud con Humanismo y Calidad, con mayor énfasis al Objetivo B8.1 Asegurar el acceso efectivo, universal, gratuito e incluyente de la población tamaulipeca a los servicios de salud y asistencia social a través de un sistema integral basado en la calidad y el trato digno.

Asimismo, con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se alinea al Eje 2. Política social, en lo que concierne al apartado “Derecho a la salud” e “Instituto Nacional de Salud para el Bienestar”. Ambos, se refieren a garantizar la salud a todas y todos los habitantes de México, para que puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Dichas alineaciones se relacionan con el Propósito del U013, que es “Cubrir los gastos necesarios por concepto de servicios personales, gasto de operación e inversión, necesarios para la operación de unidades de salud y oficinas administrativas”, ello, para garantizar el servicio de salud para las personas sin seguridad social.

Por último, es importante mencionar que el logro del Propósito del Programa U013 no es suficiente para el cumplimiento de los objetivos enlistados, ya que el derecho a la salud universal es una tarea muy amplia y compleja que es atendida desde distintas instituciones; por lo tanto, su contribución abona, más no implica la única acción necesaria para su logro.

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

No procede valoración cuantitativa.

Como se mencionó en la pregunta 4, el U013 está alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024; a su vez, se alinea al Programa Sectorial de Salud 2019-2024 en su Objetivo Prioritario 1 " Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud."

Aunado a lo anterior, estos objetivos se alinean al eje transversal Eje transversal 1 "Igualdad de género, no discriminación e inclusión", el cual reconoce las desigualdades existentes por diversos motivos, entre los que se menciona la salud, como un derecho humano. Este eje deriva del artículo primero constitucional, que alude al principio general de que todas las personas, por el simple hecho de serlo, son poseedores de derechos humanos y el Estado, es garante del goce de los mismos.

En cuanto a la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022, además de vincularse con el eje "Bienestar Social", se alinea al eje transversal de Derechos Humanos y Perspectiva de género a través del programa presupuestario estatal E081.

Por otra parte, en cuanto al Plan Estatal de Desarrollo 2023-2028, a través del Pp E081 se alinea al Eje 2. Política Social para el Bienestar. Asimismo, se observa una alineación al eje transversal "Respeto Irrestricto de los Derechos Humanos", específicamente con el Objetivo DH3. Derechos Humanos para el Bienestar, que tiene por objetivo fortalecer el enlace social para el ejercicio de los Derechos

Humanos, que brinde un entorno seguro, libre de violencia e injusticia, reduzca la desigualdad y pobreza, promueva el bienestar y la salud para todas y todos, siendo incluyentes y con atención al interés superior de la niñez y la adolescencia. Los indicadores relacionados son: porcentaje de la población afiliada y no afiliada en algún sistema de seguridad social en Tamaulipas e índice estatal de salud.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

No procede valoración cuantitativa.

El U013 se vincula a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. A su vez, se alinea a las metas siguientes:

- 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”.
- 3.7 “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 esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

También se alinea al ODS 10 "Reducir la desigualdad en y entre ellos", con la meta 10.4 "Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad".

En este sentido, el logro del objetivo del Programa presupuestario federal U013, en concordancia con el del Pp estatal E081, contribuye indirectamente al cumplimiento de ambos objetivos de la Agenda 2030, pues a través de la cobertura de los gastos necesarios para la operación de unidades de salud y oficinas administrativas se fortalece la atención médica a las personas sin seguridad social.

C. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Población potencial y objetivo

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- Unidad de medida.
 - Están cuantificadas.
 - Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - Se define un plazo para su revisión y actualización.

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

En el documento Diagnóstico del Pp E081 la población objetivo está definida como: "Población de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social", la cual se cuantifica como 1 millón 614 mil 896 personas, de acuerdo con el CONAPO 2022. Por tanto, se cuenta con una unidad de medida, que son personas, así como su cuantificación. Además, esta información se desagrega por jurisdicción sanitaria, sexo y grupos programáticos de edad.

La actualización de esta cifra es anual, con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Por su parte, la población por condición de derechohabencia se estima en la Dirección General de Información en Salud, tomando como referencia básica los informes de CONAPO, así como los Censos de Población y Vivienda, la Encuesta InterCensal, el Padrón General de Salud y las ENSANUT. Dicha estimación considera el numeral 8.2.9 de la NOM-035-SSA3-2012 y se genera por grupos de edad quinquenal para facilitar la planeación estratégica.

Es importante recalcar que el Programa presupuestario estatal E081, y por ende el Pp federal U013, pretenden, por la naturaleza del derecho a garantizar, atender a la totalidad de la población sin seguridad social, por tanto, la definición de la población objetivo corresponde también a la población potencial.

En este sentido, se recomienda establecer ambas definiciones e incluirlas en un documento Diagnóstico propio del Programa, o, en su defecto, señalar lo anterior en el existente.

- 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**
- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
 - b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
 - c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.**
 - d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

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

Debido a que el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas brinda servicios, que incluso podrían duplicarse por beneficiario, no se cuenta exactamente con un padrón de beneficiarios como tal. Es importante destacar que este no existe para ningún programa, ni para FASSA ni para el E081. Anteriormente, cuando existía el ente del Seguro Popular, se distinguían egresos e ingresos de beneficiarios, pero al desaparecer, se discontinuó dicha actividad y se perdió la información existente.

En este sentido, los registros de padrones se realizan solo para acciones específicas, como seguimiento a embarazo y planificación, pero no para la generalidad de servicios que brinda el O.P.D. Servicios de Salud.

Así pues, por medio del SINBA 2.0 (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud), se lleva un registro de acciones. Sin embargo, estas no se identifican por persona, por lo que no se incluyen características de los beneficiarios ni una clave única de identificación, toda vez que el servicio de salud se brinda a cualquier persona; incluso, de contar con algún sistema de seguridad social, se atenderá al paciente y posteriormente se dirigirá a su institución.

Por otro lado, al nivel de clínicas, cuando el usuario procede a registrarse para su atención, se conforma un padrón con base en los expedientes clínicos, el cual es individual y permitirá dar seguimiento al paciente. Sin embargo, en el caso de

atención hospitalaria sí se lleva un registro personal más detallado. En este sentido, es actualizado cada vez que asiste para ser atendido. A cada uno de los pacientes se les otorga un carnet con número de expediente, en donde se detalla su historia clínica para visitas subsecuentes.

Los expedientes clínicos se mantienen vigentes por cinco años, si el beneficiario llegara a ausentarse por un tiempo mayor a ese plazo, el expediente se destruye. De volver, se crea un nuevo expediente para su atención. Sin embargo, por ser clínicas locales, los usuarios suelen mantenerse constantes. Por ende, puede afirmarse que se cuenta con un sistema de actualización y depuración.

A su vez, en cada unidad de salud se cuenta con personal de estadística e informática que captura la información de los pacientes para integrar la base de datos que se enviará al sistema Cubos. Dicha información es enviada a la Secretaría de Salud Federal, siendo esta plataforma útil para la consulta de toda la información generada en los Sistemas de Salud.

En razón de lo anteriormente descrito, se sugiere la sistematización de los beneficiarios atendidos, con la finalidad de promover la realización y actualización de un padrón de beneficiarios, que, con base en el CURP, pueda mantenerse actualizado.

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

No procede valoración cuantitativa.

Cuando un paciente acude a solicitar atención médica, se recopila información general de los beneficiarios, tales como nombre, fecha de nacimiento, sexo, CURP, nacionalidad, entidad federativa de nacimiento, dirección, estado civil. Posteriormente se genera la historia clínica del paciente, donde se indica información específica respecto a su estado de salud y la unidad médica en la que está siendo atendido. Considerando lo anterior, es posible afirmar que se compilan algunas características socioeconómicas de los beneficiarios al registrarse en las clínicas de salud.

D. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

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

Respuesta: **No**

El Programa presupuestario federal U013 no cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que carece de esta información. Este programa cuenta con un documento normativo federal, el *Anexo 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas*, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 26 de agosto de 2022³; no obstante, en este documento no se presentan indicadores contenidos en una MIR pues solo se hace referencia a las especificaciones de operación del programa.

Al respecto, si bien la MIR del E081 puede fungir como un elemento técnico para el análisis del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social y en el documento Diagnóstico del Pp estatal E081 se integra, en el cuerpo del documento, el apartado 1.6.2.2 Matriz de Indicadores para Resultados, este es un documento de planeación. Allí se incluyen los elementos referidos al resumen narrativo del Fin, Propósito, Componentes y Actividades, así como los indicadores de la MIR (1 de Fin, 1 de Propósito, 5 de Componentes y 16 de Actividades).

³ Disponible en: [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)

Por otro lado, se reitera la recomendación de elaborar una Matriz de Indicadores propia del Pp federal U013, la cual puede retomar elementos e indicadores de la MIR del Pp estatal E081, ejecutada por el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas de la entidad, toda vez que abona al mismo propósito institucional. Lo anterior considerando que para efectos de esta evaluación también se está tomando como un elemento a analizar la MIR de este último.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

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

Respuesta: **Sí**

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

De acuerdo con la información presentada por la UR, el Pp federal U013 carece de MIR y de Fichas Técnicas propias del Programa. No obstante, las fichas técnicas de los indicadores de la MIR del E081 incluyen todos los criterios referidos, como son nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, comportamiento y dimensión del indicador, medio de verificación y metas.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

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

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

El Pp federal U013 da seguimiento a su ejercicio mediante los avances en la ejecución del recurso, al respecto se observó un presupuesto ejercido del 98.99 por ciento, respecto al monto modificado.

Asimismo, y como se mencionó previamente, el U013 carece de una Matriz de Indicadores, y, por ende, de metas de los mismos. Sin embargo, en concordancia con el análisis realizado al Pp estatal E081, todas las metas de la MIR de este programa cuentan con unidad de medida y están orientadas a impulsar el desempeño, pues plantean metas de cobertura amplias.

Además, se consideran factibles de alcanzar, ya que solo tres indicadores alcanzaron un avance menor al 50 por ciento, que son: cobertura de atención en población sin seguridad social; cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años de edad); y porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel. Al respecto, se indica que aún existe un impacto de la pandemia en su logro.

En suma, las metas de los indicadores de la MIR del Pp E081 cumplen con el 95.45 por ciento de los criterios establecidos.

E. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

- 13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de servicios de salud en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

No procede valoración cuantitativa.

En México la población puede clasificarse en: aquella que cuenta con algún tipo de seguridad social, que son derechohabientes del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR; así como los que no cuentan con seguridad social. Este último rubro es atendido por el IMSS-Bienestar y los Servicios Estatales de Salud.

En este sentido, considerando que estos tienen componentes son iguales, en cuanto a proporcionar servicios de salud, pero atienden a diferente población, dichos sistemas de derechohabiencia son complementarios. Por su parte, el IMSS Bienestar es coincidente, pues atiende a la misma población.

Dichos programas están referidos en el documento Diagnóstico del Programa presupuestario estatal E081, donde se indica que, aunque cada una de las instituciones mencionadas tiene un propósito muy similar, que es el de otorgar servicios de salud, cada una atiende a una población específica. En suma, la población de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social es susceptible de recibir servicios de salud en las unidades médicas del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.

II. Planeación y Orientación a Resultados

F. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene todas de las características establecidas.

El equipo evaluador no encontró evidencia respecto a la existencia de un plan estratégico específico del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas. Sin embargo, el Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016-2022, establecía un marco estratégico. Este es parte de un proceso institucionalizado de planeación, el cual se genera al inicio de la administración.

Dicho documento pretende promover la mejora de la atención a la población, estableciendo las prioridades en materia de salud. Para ello, se hizo uso de un plan de acción, una hoja de ruta y un modelo de evaluación y seguimiento que permita valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Así, en el eje estratégico 2, modelo de atención, se establece como programa favorecer la adopción del Modelo de Atención Integral en Tamaulipas. De este, la línea de acción es favorecer el desarrollo de un modelo de atención de carácter universal.

A su vez, cada programa y línea de acción se vincula a un objetivo, justificación, acciones, indicadores de evaluación y responsable. A su vez, se contempla un mediano plazo, pues partía de 2017 a 2022.

Asimismo, durante la entrevista con los ejecutores del Programa, se indicó que actualmente se está trabajando en el nuevo programa sectorial de salud, bajo el cual se cobijarán las acciones y estrategias a seguir por el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.

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

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

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

El proceso de planeación del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas está institucionalizado y documentado como IX. Integración programática y presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Manual de Proceso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Si bien el documento atañe al FASSA, a cargo de la operación del presupuesto relacionado con el programa presupuestario federal U013, sigue el mismo proceso.

En el mismo documento, se menciona que el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas recibe los lineamientos por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, de la Secretaría de Salud Federal. Posteriormente, la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social coordina la planeación, programación y presupuestación de las distintas subsecretarías. Estas últimas remiten su información para revisión, y de ser aprobadas, se cargan a la plataforma federal SWIPPSS (Sistema Web de Integración Programática Presupuestal). Allí se establecen metas y plazos, los cuales se van actualizando y revisando trimestralmente.

Si es correcta la información, la DGPyP envía un correo de aceptación con folio. Luego, el Departamento de Planeación en Salud imprime el PAT, se firma, revisa y autoriza. Este proceso implica la notificación a las subsecretarías, por lo que todos los responsables conocen el procedimiento.

G. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social ha sido sometido a dos evaluaciones externas, en los ejercicios fiscales 2020 y 2019, con una evaluación específica de desempeño en ambos años. Con ello, puede afirmarse que se realizan de manera regular y, aunque estos no fungen por sí mismos como motivadores de cambios o como insumos para la toma de decisiones, la atención de las recomendaciones derivadas, así como como su incorporación en la operatividad del Programa como Aspectos Susceptibles de Mejora, significan cambios para la mejora continua.

Por otro lado, las evaluaciones son coordinadas, con base en la Ley del Gasto Público del Estado de Tamaulipas, por la Secretaría de Finanzas, que tiene a su cargo el Sistema de Evaluación del Desempeño del gasto público, por lo que es la instancia coordinadora de las evaluaciones externas aplicables a los Programas Presupuestarios que forman parte de la estructura programática estatal. Esto, en coordinación con la Contraloría Gubernamental, que es la que determina y coordina las evaluaciones externas aplicables a los fondos y programas del gasto federalizado previstas en el Programa Anual de Evaluación.

Por su parte, la Contraloría Gubernamental es la responsable de dar seguimiento a la implementación en tiempo y forma de los Aspectos Susceptibles de Mejora, tanto de las evaluaciones aplicadas a los Fondos y Programas de Gasto Federalizado, así como a los Programas Presupuestarios.

En este mismo tenor, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño exponen que las dependencias y entidades deben dar seguimiento a los ASM, mediante el Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las Evaluaciones del Desempeño a Programas Presupuestarios (Gobierno del Estado, 2018). Por ende, este procedimiento está institucionalizado y respaldado por la normativa estatal.

Por tanto, dichas evaluaciones implican la participación y colaboración de los ejecutores y dependencias responsables, de evaluadores externos, así como de la Dirección de Planeación Estratégica de la Secretaría de Finanzas y de la Dirección de Control Interno y Evaluación Gubernamental de la Contraloría Gubernamental, como entes coordinadores.

Así pues, las evaluaciones externas derivan en ASM, desde los que se definen acciones y actividades que contribuyen a la mejora continua de los Programas y Fondos evaluados. Esto se indica en los documentos de trabajo presentados por la dependencia, donde se establecen los medios de verificación y acciones a seguir, así como responsables y fechas a cumplir, para el seguimiento de cada ASM.

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

De acuerdo con el documento de trabajo respecto a la evaluación del ejercicio fiscal 2020, correspondiente al Programa Anual de Evaluación 2021, se solventó el 100 por ciento de los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Respecto a los ASM, el primero está referido a realizar el diagnóstico del Programa, mientras que el segundo implicaba la elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con enfoque a resultados. Para ambos ASM, se presentó como evidencia documental el documento Diagnóstico del Programa E081 Servicios de Salud de Tamaulipas, debido a que el Pp estatal E081 atiende la misma problemática y población. Por su parte, la MIR no se generó debido a que no existía obligatoriedad al respecto, así como al contexto de incertidumbre bajo el que opera el Programa ante cambios constantes en su adscripción y operación.

No obstante, respecto a las recomendaciones del Programa Anual de Evaluación de 2020, respecto al ejercicio fiscal 2019, se presentó la siguiente justificación: "Derivado de la desaparición de la vertiente 2 del Programa en 2021, no fue posible implementar los ASM", por lo que se solicitó su anulación y se proporcionó el oficio INSABI-UCNM-CRDPS-016-2021, en el cual se documenta la desaparición de dicha vertiente.

- 18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes del Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las Evaluaciones del Desempeño a Programas Presupuestarios de la entidad federativa, en los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

No procede valoración cuantitativa.

Derivado de la Evaluación Específica de Desempeño del ejercicio fiscal 2020, correspondiente al Programa Anual de Evaluación 2021, se establecieron dos ASM:

1. Realizar el Diagnóstico del Programa.
2. Elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con enfoque a resultados.

De acuerdo con los documentos de trabajo presentados, la totalidad de las recomendaciones fueron solventadas, destacando que para ambos ASM se presentó la misma evidencia documental, que es el documento Diagnóstico del Programa E081 Servicios de Salud de Tamaulipas. Ello, debido a que el Pp E081 considera toda la presupuestación que ejerce la Secretaría de Salud para la operación de las unidades.

En lo que respecta al diagnóstico, se considera adecuada la solventación; sin embargo, respecto a la MIR, es importante definir establecer una MIR propia del programa, que incluso recupere indicadores existentes en la MIR del Pp estatal E081.

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con los documentos de trabajo, se dio seguimiento y se atendió la totalidad de los Aspectos Susceptibles de Mejora. En este sentido, el seguimiento a los ASM es un aspecto esencial para la mejora continua en el diseño, gestión y operación del Programa.

Por su parte, respecto a la última evaluación, la documentación presentada proviene del Pp E081, lo que implicó que no se elaboró un documento Diagnóstico propio del Programa presupuestario federal U013. No obstante, el problema que se atiende es el mismo, por lo que es coincidente y adecuada la evidencia documental presentada. Sin embargo, en cuanto a la MIR, se recomienda realizar una MIR propia del Pp federal U013, que, si bien puede retomar elementos de la MIR del Pp estatal E081, e incluso del FASSA, responda a las características del Programa,

20. **A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?**

No procede valoración cuantitativa.

Al ejercicio fiscal 2020, correspondiente al PAE 2021; así como al ejercicio fiscal 2021, en relación al PAE 2022, se les realizó una evaluación específica de desempeño respectivamente. Asimismo, la presente evaluación, al ejercicio fiscal 2022, es una evaluación de consistencia y resultados.

Considerando estos precedentes, es recomendable llevar a cabo una evaluación de procesos o indicadores, puesto que los principales aspectos de operación ya han sido abordados, siendo relevante enfocarse hacia los resultados del Programa y la construcción de los indicadores de una MIR propia del Pp federal U013.

H. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

El Programa presupuestario federal U013, se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, al Eje 2. Política social, en lo que concierne al apartado "Derecho a la salud" e "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar". En este tenor, se pretende garantizar el derecho a la salud a todas y todos los habitantes de México, para que puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Además, considerando su alineación al Programa Sectorial de Salud del Estado de Tamaulipas 2016-2022, promueve la mejora de la atención a la población, estableciendo las prioridades en materia de salud, con base en plan de acción, una hoja de ruta y un modelo de evaluación y seguimiento que permite valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Asimismo, abona al Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016-2022, en el eje "Bienestar Social". Lo anterior porque contribuye a la atención y prevención de los problemas de salubridad, además de consolidar un sistema de salud universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, con calidad en la prestación de los servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos.

A su vez, contribuye con el Plan Estatal de Desarrollo 2023-2028, en lo que respecta al Eje 2. Política Social para el Bienestar. Lo anterior, con base en el Marco Estratégico: Cuidado de la Salud con Humanismo y Calidad, con mayor énfasis al Objetivo B8.1 Asegurar el acceso efectivo, universal, gratuito e incluyente de la población tamaulipeca a los servicios de salud y asistencia social a través de un sistema integral basado en la calidad y el trato digno.

Por otro lado, también se recolecta información sobre los servicios otorgados a los beneficiarios en el tiempo, que, aunque no corresponde a un padrón de beneficiarios, sí recopila las acciones de salud brindadas a los usuarios, por medio del SINBA.

Además, respecto a las características socioeconómicas de sus beneficiarios, tal como se mencionó en la pregunta 9, el registro del paciente implica la recolección de información básica, mientras que su posterior atención genera un expediente clínico del paciente.

Por otro lado, el Programa presupuestario federal U013 no recolecta información sobre las características socioeconómicas de las personas no beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria; sin embargo, cuenta con las estadísticas de CONAPO para establecer una referencia del universo que sí cuenta con seguridad social y que, en consecuencia, no es su población objetivo.

- 22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**
- a) Es oportuna.**
 - b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.**
 - c) Está sistematizada.**
 - d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.**
 - e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.**

Respuesta: **No**

El Programa U013 monitorea su avance por medio del seguimiento al presupuesto, mediante "informes del avance del ejercicio de la aportación federal", mensuales, con base en los formatos de comprobación federal para el ejercicio fiscal.

Esta información es oportuna, confiable y está sistematizada, pues se lleva su registro en bases de datos. Considerando lo anterior, dicha información es pertinente respecto a su gestión, ya que permite medir su impacto presupuestario en los servicios de salud. Además, está actualizada y disponible para dar seguimiento.

Sin embargo, el seguimiento al presupuesto no es suficiente para monitorear el desempeño de un programa, y no se recolecta información a través del avance en los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), ya que como se mencionó previamente, se carece de una MIR propia del Programa U013.

III. Cobertura y Focalización

I. ANÁLISIS DE COBERTURA

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:
- a) Incluye la definición de la población objetivo.
 - b) Especifica metas de cobertura anual.
 - c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
 - d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

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

El programa cuenta con una estrategia de cobertura anual documentada en el documento Diagnostico del Programa E081, en el cual se identifica y cuantifica la población objetivo, con base en estimaciones anuales del CONAPO. Lo anterior, considerando que la población objetivo corresponde a las personas sin seguridad social. Asimismo, el indicador de Propósito implica una meta, pues refiere a la cobertura de atención en población sin seguridad social.

El Diagnóstico del E081 menciona que la cobertura se determina mediante la Regionalización Operativa, establecida en el Modelo de Atención a la 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 Tamaulipas las jurisdicciones sanitarias son las siguientes:

No.	Jurisdicción	Municipios
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 Río Bravo
XI	Padilla	San Nicolás, San Carlos, Jiménez, Abasolo, Soto la Marina y Padilla
XII	Altamira	Altamira, Aldama y González

Por ende, se considera que esta estrategia de cobertura es coherente con el Programa, pues pretende garantizar la cobertura universal del servicio de salud en la entidad de Tamaulipas. Sin embargo, no se incluyen metas posteriores al año en cuestión, por lo que se carece de un horizonte de mediano y largo plazo.

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

No procede valoración cuantitativa.

La estimación de la población objetivo se realiza con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dicha estimación considera el numeral 8.2.9 de la NOM-035-SSA3-2012 y se genera por grupos de edad quinquenal para facilitar la planeación estratégica. A su vez, la población por condición de derechohabencia se estima en la Dirección General de Información en Salud, tomando como referencia básica los informes de CONAPO, así como los Censos de Población y Vivienda, la Encuesta InterCensal, el Padrón General de Salud y las ENSANUT.

Por otro lado, considerando que es un programa que pretende universalizar la cobertura en salud y que responde a una necesidad de atención a un sector importante de la población, no se establece una estrategia de acercamiento a la población objetivo, pues es la población sin seguridad social la que demanda el servicio cuando presenta la necesidad de atención médica.

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con las estadísticas del SINBA 2022, la cobertura del Programa U013 en Tamaulipas, en 2022, es la que se muestra en la tabla a continuación:

Consultas brindadas en 2022 por la Secretaría de Salud de Tamaulipas					
	Mujeres		Hombres		Totales
Edades	1a. Vez	Subsecuente	1a. Vez	Subsecuente	
Menor de 1	14,226	8,100	15,137	8,234	45,697
1 a 4	20,125	12,885	23,468	21,541	78,019
5 a 9	19,624	11,026	20,409	13,376	64,435
10 a 14	15,799	9,616	14,290	8,086	47,791
15 a 19	27,721	29,768	8,863	6,600	72,952
20 a 29	54,048	67,125	11,758	9,347	142,278
30 a 49	72,670	101,263	23,243	25,112	222,288
50 a 59	31,736	62,270	14,762	24,541	133,309
60 +	33,781	89,347	23,096	48,750	194,974
No esp.	2	3	0	0	5
Totales	289,732	391,403	155,026	165,587	1,001,748
Sexo no esp.				285	285
Gran total					1,002,033
FUENTE: CUBO DE SIS CONSOLIDADO SINBA 2022					

Como se mencionó previamente, estas cifras no suponen un padrón de beneficiarios como tal, pues pueden presentarse más de una consulta por beneficiario. Sin embargo, es una forma de evidenciar el alcance del Programa U013.

Aunado a lo anterior, la cobertura de la población objetivo al cien por ciento es poco factible, toda vez que la demanda del servicio de salud se incrementa constantemente. Además, la población atendida se define con base en la demanda de los beneficiarios por el servicio.

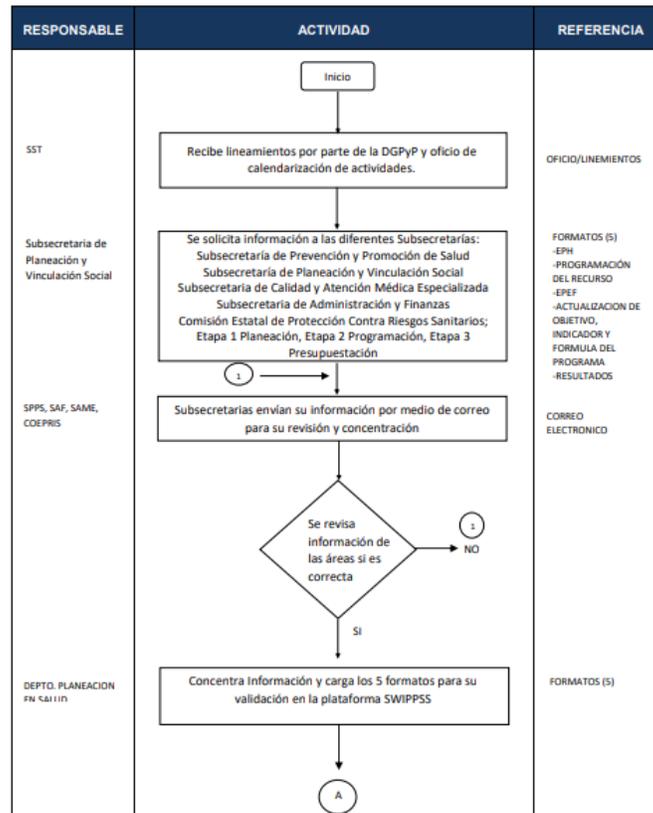
IV. Operación

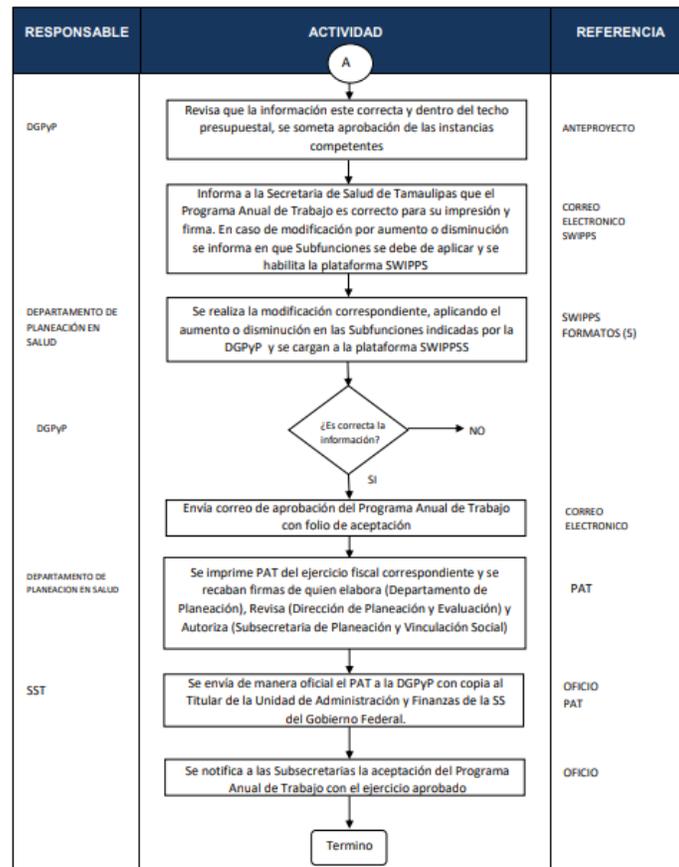
J. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

No procede valoración cuantitativa.

Con base en el Manual de Procesos del FASSA, considerando que el proceso IX. Integración programática y presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) es aplicable para la ejecución del U013, se identifica el siguiente proceso de operación:





Fuente: (Secretaría de Salud, Manual de Procesos del fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2021)

Considerando dicho proceso de planeación de la Secretaría de Salud, se observa que, de inicio, la Secretaría recibe los lineamientos por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, de la Secretaría de Salud Federal. Posteriormente, la Subsecretaría de Planeación y Vinculación Social coordina la planeación, programación y presupuestación de las distintas subsecretarías. Estas últimas remiten su información para revisión, y de ser aprobadas, se cargan a la plataforma SWIPSS (Sistema Web de Integración Programática Presupuestal). Allí se establecen metas y plazos, los cuales se van actualizando y revisando trimestralmente.

Si es correcta la información, la DGPyP envía un correo de aceptación con folio. Luego, el Departamento de Planeación en Salud imprime el PAT, se firma, revisa y autoriza. Este proceso implica la notificación a las subsecretarías, por lo que todos los responsables conocen el procedimiento.

En este sentido, cada formato de Programa Anual de Trabajo debe de pasar por la revisión y visto bueno del Departamento de Planeación en Salud. Estos, una vez revisados pasan a firma de la persona que elabora, revisa y autoriza. Asimismo, este proceso se complementa de los procedimientos: asignación presupuestal, adquisiciones de bienes y servicios, integración y pago de nómina, así como emisión de estados financieros.

Solicitud de apoyos

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

La cuantificación de la población de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social se realiza anualmente, lo que permite conocer la demanda total de atención médica por parte de personas sin derechohabiencia. La actualización de esta cifra es anual, con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Por su parte, la población por condición de derechohabiencia se estima en la Dirección General de Información en Salud, tomando como referencia básica los informes de CONAPO, así como los Censos de Población y Vivienda, la Encuesta InterCensal, el Padrón General de Salud y las ENSANUT. Dicha estimación considera el numeral 8.2.9 de la NOM-035-SSA3-2012 y se genera por grupos de edad quinquenal para facilitar la planeación estratégica, además de desagregarla por sexo y jurisdicción sanitaria.

Esta fuente de información es la única proveedora de las cifras con las que trabaja la Secretaría de Salud, por lo que está sistematizada y se considera válida.

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

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) Existen formatos definidos.**
- c) Están disponibles para la población objetivo.**
- d) Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.• Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Para brindar atención médica, al entrar al sistema de atención, se le otorga a cada beneficiario un carnet, el cual corresponde a un grupo etario determinado, y el control se lleva mediante el expediente clínico del paciente. Sin embargo, incluso si un paciente acude sin su carnet, podrá ser atendido; ello, debido a que el servicio se brinda sin distinción.

En suma, como parte del protocolo de atención a un ciudadano que acude a solicitar un servicio de salud, el primer paso es acudir al Centro de Salud para ser valorado por el médico, donde se hará un registro básico y se generará un expediente clínico. De ser necesario, el paciente obtendrá un pase de referencia a un hospital que cuente con cobertura para el diagnóstico que requiera y así dar el seguimiento necesario.

Por tanto, es posible aseverar que el proceso a seguir está señalado claramente, el cual está disponible para la población objetivo y en apego al documento normativo.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:
- Son consistentes con las características de la población objetivo.
 - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
 - Están sistematizados.
 - Están difundidos públicamente.

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

Como se mencionó en la pregunta previa, para que al usuario se le pueda brindar atención médica, si es de primera ocasión, se le brinda un carnet de atención y se realiza un expediente clínico del paciente. Sin embargo, incluso si un paciente acude sin su carnet, podrá ser atendido; ello, debido a que el servicio se brinda sin distinción.

Ello es consistente con las características de la población objetivo, ya que es un programa abierto a toda persona sin seguridad social. Asimismo, este procedimiento está estandarizado y sistematizado, pues también se les da seguimiento a las acciones brindadas por medio del SINBA.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

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

- a) **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Están difundidos públicamente.**

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

Como se mencionó en la pregunta 29, la Secretaría de Salud atiende a todas las personas solicitantes que no cuenten con seguridad social; incluso quienes acuden, de contar con algún sistema de salud, posterior a su atención se le redirigirá. Asimismo, la atención no se limita por consideraciones de sexo, aunque sí existen acciones específicas dirigidas a las mujeres, como embarazo y medicina preventiva.

En relación a esto, los procedimientos de registro y selección de beneficiarios se realizan igualmente por medio del SINBA, por lo que están estandarizados y sistematizados. En suma, es posible afirmar que estos criterios son claros y están difundidos públicamente.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:
- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
 - b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Posteriormente del registro del beneficiario, se realiza el expediente clínico de cada paciente, los cuales pueden consultarse en la unidad de atención médica correspondiente. Asimismo, en el caso de hospitales, el seguimiento está sistematizado. Como se ha mencionado, el registro estadístico de esta información se genera en el SINBA.

Dichos mecanismos están estandarizados, pues cada unidad de atención lleva a cabo el mismo procedimiento, y sistematizados, al menos de manera general. A su vez, este proceso es conocido por operadores y ejecutores del Programa.

Tipos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

De acuerdo con el portal institucional de la Secretaría de Salud en Tamaulipas, esta dispone de los recursos siguientes para brindar servicios de salud:

- 406 unidades médicas.
- 3 hospitales de especialidades.
- 18 hospitales generales, civiles, integrales.
- 46 clínicas de especialidad.
- 296 Centros de salud.
- 46 unidades médicas móviles y caravanas de la salud.

En suma, la capacidad instalada básica es de 1 mil 417 camas censables, 858 camas no censables, 951 consultorios, 55 quirófanos, 84 equipos de rayos X, tomografía axial computarizada y ultrasonido, y 27 laboratorios de análisis clínicos.

Asimismo, en dicha infraestructura laboran 2 mil 888 médicos, 4 mil 62 enfermeras, 4 mil 809 trabajadores paramédicos, técnicos y administrativos. Además, se forman y capacitan en servicio a 445 médicos internos de pregrado, 275 pasantes de

medicina, 1 mil 022 pasantes de enfermería, 101 pasantes de odontología y 207 médicos residentes de especialidad.

A su vez, se llevan a cabo los programas y servicios para la atención de la salud de la infancia y adolescencia, salud materna y perinatal, prevención y control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, atención médica y odontológica, promoción de la salud, atención médica hospitalaria especializada, protección social en salud, protección contra riesgos sanitarios, capacitación y enseñanza.

En razón de lo expuesto, se considera que los procedimientos para brindar los servicios están estandarizados, pues son aplicables a todas unidades médicas de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, así como de la Federación. La entrega de esos servicios se basa en acciones registradas en el SINBA, por lo que está estandarizada y sistematizada en dicho sistema. A su vez, su operación está difundida públicamente a través de las distintas normativas que rigen a la Secretaría.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de servicios a beneficiarios y tienen las siguientes características:

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

Respuesta: **Sí**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de servicios a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

La atención médica que brinda el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas es entregada por medio de acciones, las cuales son integradas en el SINBA. De allí se obtienen los registros sobre las consultas brindadas, egresos hospitalarios, establecimientos de salud, defunciones, lesiones, nacimientos, recursos, servicios otorgados, urgencias y población. Por ende, este mecanismo está sistematizado, estandarizado y es conocido por los operadores, pues es su herramienta de trabajo.

Asimismo, de acuerdo con el Proceso general del FASSA para su operación, considerando que este es aplicable para el U013, se lleva a cabo un proceso de seguimiento del ejercicio presupuestal, mediante el monitoreo del avance físico-financiero del Programa. Simultáneamente, se realiza la evaluación de metas alcanzadas, en este caso, del E081, tomando en cuenta que estas responden al mismo objetivo del U013.

Adicionalmente se encuentra el proceso de evaluación externa que coordina la Contraloría Gubernamental y la Secretaría de Finanzas, así como el proceso de Contraloría Social que integra a la ciudadanía en este proceso de monitoreo y supervisión.

Ejecución

34. Los procedimientos de ejecución de servicios y/o acciones tienen las siguientes características:

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos de ejecución de servicios y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Con base en el Anexo 2 del Acuerdo de Coordinación, la distribución de los recursos federales transferidos será, hasta por el 50 por ciento, para el pago de plantillas de personas; al menos 32 por ciento para la adquisición, distribución y demás costos asociados a medicamentos, material de curación y otros insumos relacionados con la prestación de servicios de salud. El remanente se dedicará a gastos de operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel.

Por tanto, el procedimiento de ejecución está estandarizado, sistematizado y difundido públicamente; lo anterior, en apego a los Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

- 35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de servicios y acciones y tienen las siguientes características:**
- a) Permiten identificar si los servicios y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
 - c) Están sistematizados.**
 - d) Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de servicios y/o acciones tienen todas las características establecidas.

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social U013, documenta sus resultados por medio del seguimiento al presupuesto. Para ello, la Secretaría de Salud, para documentar el avance del ejercicio de los recursos federales, así como de los rendimientos financieros generados para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, llena un formato que emite el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) para la comprobación federal del año fiscal. Este es enviado mensualmente, para comprobar el avance del gasto.

El seguimiento a la ejecución de los recursos se identifica mediante el avance físico y financiero que se evidencia en el Sistema de Recursos Federales transferidos. En dicho sistema, de manera estandarizada en todas las entidades federativas, se realiza el informe del destino y los resultados obtenidos de la aplicación de los recursos.

En razón de lo anterior, los mecanismos de seguimiento permiten dar cuenta del avance en el trabajo y la orientación hacia los resultados, además de que están estandarizados, sistematizados y son conocidos y operados por los ejecutores del Programa.

Asimismo, de acuerdo con el Manual de Organización de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, corresponde al Departamento de Control Interno el diseñar coordinadamente con las áreas de trabajo las acciones de control interno que aseguren el ejercicio correcto de los recursos, lo que coadyuva al seguimiento en la ejecución del presupuesto del Programa.

K. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con la entrevista a los ejecutores del Programa, en el ejercicio fiscal 2020 el Programa U013 tenía dos vertientes, mientras que actualmente solamente se cuenta con la vertiente de INSABI. A raíz de esta modificación, se hizo más eficiente la programación y ejecución del recurso, pues la vertiente dos se destinaba para apoyar específicamente a establecimientos de salud de las redes de servicios de salud de alta y muy alta marginación.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

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

No procede valoración cuantitativa.

La dispersión del recurso a los gobiernos estatales se realiza trimestralmente, y de acuerdo con la entrevista a los responsables del Programa, esta se ha realizado con base en los términos establecidos. En este tenor, la Secretaría de Salud de la entidad no ha implementado ninguna estrategia, únicamente da seguimiento a las distintas normativas en cuanto al proceso de ejecución del recurso presupuestario.

L. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

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

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social identifica y cuantifica los gastos en los que incurre, de acuerdo con la clasificación por capítulo de gasto. Debido a la naturaleza del Programa, solo se observan gastos en los capítulos 1000 (Servicios Personales), 2000 (Materiales y suministros) y 3000 (3000: Servicios generales).

Las cifras, por capítulo de gasto, del ejercicio fiscal 2022, se encuentran en la tabla a continuación:

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	% Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	162,544,864.76	162,544,864.76	162,533,642.76	99.99%
	1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	-	-	-	-
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	94,347,215.56	94,347,215.56	94,347,215.56	100.00%
	1400 Seguridad social	34,279,472.46	34,279,472.46	34,279,472.46	100.00%
	1500 Otras prestaciones sociales y económicas	119,709,850.26	119,709,850.26	119,709,850.26	100.00%
	1600 Provisiones	-	-	-	-
	1700 Pago de estímulos a servidores públicos	-	-	-	-
Subtotal de Capítulo 1000		410,881,403.04	410,881,403.04	410,870,181.04	100.00%
2000: Materiales y suministros	2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	-	-	-	-
	2200 Alimentos y utensilios	-	-	-	-
	2300 Materias primas y materiales de producción y comercialización	-	-	-	-
	2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	-	-	-	-
	2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	263,419,506.83	263,419,506.83	263,265,622.03	99.94%
	2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	-	-	-	-
	2700 Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	-	-	-	-
	2800 Materiales y suministros para seguridad	-	-	-	-
	2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 2000		263,419,506.83	263,419,506.83	263,265,622.03
3000: Servicios generales	3100 Servicios básicos	34,559,939.29	34,559,939.29	34,559,939.29	100.00%
	3200 Servicios de arrendamiento	52,063,120.00	52,063,120.00	52,063,120.00	100.00%
	3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	185,062,861.25	185,062,861.25	185,062,861.25	100.00%
	3400 Servicios financieros, bancarios y comerciales	-	-	-	-

	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	54,874,272.96	54,874,272.96	54,874,272.96	100.00%
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	-	-	-	-
	3700	Servicios de traslado y viáticos	-	-	-	-
	3800	Servicios oficiales	-	-	-	-
	3900	Otros servicios generales	-	-	-	-
Subtotal de Capítulo 3000			326,560,193.50	326,560,193.50	326,560,193.50	100.00%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	-	-	-	-
	4200	Transferencias al resto del sector público	-	-	-	-
	4300	Subsidios y subvenciones	-	-	-	-
	4400	Ayudas sociales	-	-	-	-
	4500	Pensiones y jubilaciones	-	-	-	-
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	-	-	-	-
	4700	Transferencias a la seguridad social	-	-	-	-
	4800	Donativos	-	-	-	-
	4900	Transferencias al exterior	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 4000			-	-	-
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	-	-	-	-
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	-	-	-	-
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	-	-	-	-
	5400	Vehículos y equipo de transporte	-	-	-	-
	5500	Equipo de defensa y seguridad	-	-	-	-
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	-	-	-	-
	5700	Activos biológicos	-	-	-	-
	5800	Bienes inmuebles	-	-	-	-
	5900	Activos intangibles	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 5000			-	-	-
6000: Obras Públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público	-	-	-	-
	6200	Obra pública en bienes propios	-	-	-	-
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	-	-	-	-
Subtotal de Capítulo 6000			-	-	-	0.00%
Total			1,000,861,103.37	1,000,861,103.37	1,000,695,996.57	99.98%

A su vez, se ejerció presupuesto en especie, correspondiente al capítulo de materiales y suministros, que son 83 millones 711 mil 317.60 pesos, por productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio. Además de 167 mil 210.48 pesos por servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, del capítulo 3000. El total de este presupuesto, es decir, 83 millones 878 mil 519.08 pesos se destinaron al municipio de Victoria.

Asimismo, es importante destacar que, debido a la naturaleza del Programa, el recurso no es transferido al beneficiario en forma de subsidio o directamente, sino que recibe el servicio de atención médica y/o medicamentos. Por tanto, indicar un costo unitario sería poco certero. Sin embargo, la dependencia identifica el presupuesto ejercido por municipio, de acuerdo con el nivel de atención. Dicha información se expone en la tabla siguiente:

Municipio	Nivel de atención			Total
	Primer	Segundo	Tercer	
Nuevo Laredo		29,548,116.00		29,548,116.00
Victoria	623,647,122.70	167,312,540.88	58,458,669.70	849,418,333.28
Miguel Alemán		2,532.07		2,532.07
Mante		53,420,640.94		53,420,640.94
Matamoros	48,709.79	344,852.88		393,562.67
San Fernando		46,162.00		46,162.00
Aldama		11,282.54		11,282.54
Jaumave		194.95		194.95
Reynosa			61,783,795.13	61,783,795.13
Tampico			6,071,376.99	6,071,376.99
Total				1,000,695,996.57

Economía

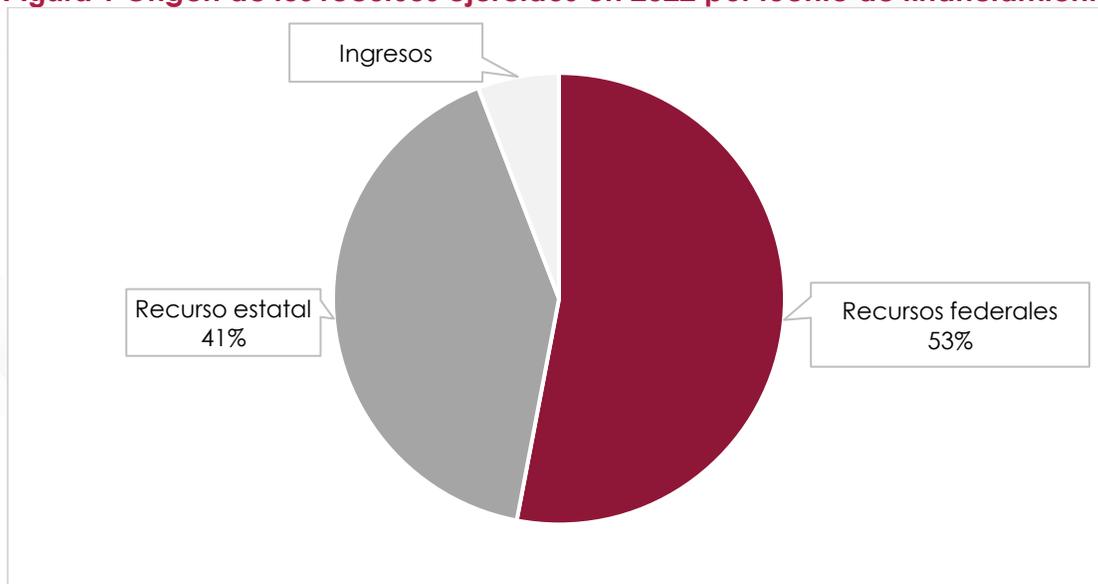
39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

No procede valoración cuantitativa.

El Secretaría de Salud de Tamaulipas brinda sus servicios con financiamiento proveniente de distintas fuentes, las cuales responden a distintas intervenciones. Sin embargo, la mayoría de las mismas son compartidas o sinérgicas, y estas se ofrecen a la población, a través de las unidades médicas que conforman la red de atención (Centros de Salud, Hospitales, Unidades móviles, etc.) y a las diversas unidades administrativas de apoyo.

En este sentido, la Secretaría de Salud de la entidad ejecutó, en 2022, un recurso total de 9,585,688,568.29 pesos. Al respecto, el Programa U013 representa el 10.43 por ciento del total, así como una quinta parte de los recursos federales.

Figura 1 Origen de los recursos ejercidos en 2022 por fuente de financiamiento



Fuente: elaboración propia.

M. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- b) **Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- c) **Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- d) **Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

El OPD Servicios de Salud de Tamaulipas utiliza diversos sistemas informáticos, entre los que destaca el Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud (SINBA), pues este recopila, gestiona, procesa y documenta la información sobre la operación del sistema de salud nacional.

Este se conforma por un conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención a la salud y prestación de servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.

Para ello, en cada unidad de salud se cuenta con personal de estadística e informática que captura la información que sirve como insumo en el sistema, esta es enviada a la Secretaría de Salud Federal, siendo esta plataforma útil para la consulta de toda la información generada en los Sistemas de Salud.

N. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

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

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con el reporte de la MIR del Pp E081, el avance de los indicadores en el ejercicio fiscal 2022 fue el siguiente:

Nivel	Indicador	Meta 2022	Valor alcanzado en 2022	% de Avance en 2022
Fin	Esperanza de vida al nacimiento.	75.37	75.37	100%
Propósito	Cobertura de atención en población sin seguridad social.	25%	8.16%	32.64%
Componentes	Porcentaje de comités de salud activos.	100%	100%	100%
	Cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años de edad).	95%	35.3%	37%
	Promedio de consultas prenatales por embarazada (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	5	3	60%
	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social.	0.99	0.93	94%
	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	46%	37.3%	81%

Actividades	Porcentaje de visitas de equipos itinerantes de salud.	100%	64%	64%
	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud.	100	97	96.8%
	Cobertura de vacunación antirrábica en población canina y gatuna de áreas urbanas.	100	55%	54.8%
	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo.	100%	107%	106.5%
	Porcentaje de consultas y atenciones en población de 10 a 19 años de edad otorgadas en los Servicios Amigables para Adolescentes. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	100%	69%	69.4%
	Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	0.68	0.67	99%
	Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas.	100%	97%	97%
	Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años con estudios de mastografías de tamizaje (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	100%	66%	66%
	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje de citología cervical y estudio de Virus del Papiloma Humano- (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	100%	75%	75%

Cobertura de Anticoncepción Post Evento Obstétrico.	85	90	76.8%
Porcentaje de detección de violencia en mujeres unidas mayores de 15 años.	100%	100%	101.3%
Porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel.	100%	25%	24.7%
Porcentaje de detección de enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años y más de responsabilidad.	100%	91%	90.5%
Porcentaje de satisfacción en trato adecuado y digno en los Servicios de Salud.	92%	103%	103%
Porcentaje de acreditación de unidades médicas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES.	100%	84%	84.1%

Fuente: elaboración propia con base en reportes de indicadores de la Secretaría de Finanzas⁴.

Con base en los resultados de los indicadores, se observa un avance en el cumplimiento de las metas en 2022, aunque no uniforme en todos, pero sí de forma generalizada. Únicamente los indicadores: Cobertura de atención en población sin seguridad social, Cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años) y Porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel, tuvieron un avance menor al 50 por ciento. Al respecto, se indica que aún se observa el impacto de la pandemia en la recuperación del alcance de los mismos.

⁴

Consultado en: http://finanzas.tamaulipas.gob.mx/ingresos/Otros_Servicios/view/archivos_programasPresupuestarios/docs/E081C2022.pdf

O. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:
- Los Criterios de Operación o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
 - Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
 - Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
 - La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permean en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

El Anexo 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas, y documento normativo del Programa, está publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 26 de agosto de 2022⁵.

En cuanto a los resultados principales de la Secretaría de Salud de la entidad, estos están actualizados y son públicos. Ello, en la sección de Transparencia y Datos Abiertos⁶. Si bien estos no corresponden propiamente al Pp federal U013, sí

⁵ Disponible en: DOF - Diario Oficial de la Federación

⁶ Disponible en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/transparencia-y-datos-abiertos/>

responden a la cobertura de salud a la población sin seguridad social, que es el propósito del programa evaluado. Asimismo, los resultados de la MIR del Pp estatal E081 están disponibles en el portal institucional de la UR, lo que también refleja resultados del Pp federal U013.

Por otro lado, en lo que concierne a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tamaulipas, en el artículo 134, se establece que:

“Cualquier persona por sí misma o a través de su representante, podrá presentar solicitud de acceso a información a través de la ventanilla única de la Unidad de Transparencia, a través de la Plataforma Nacional, en la oficina u oficinas designadas para ello, vía correo electrónico, correo postal, mensajería, telégrafo, verbalmente o cualquier medio aprobado por el Sistema Nacional”.

Para lo anterior, según la Actualización del Manual de Organización de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, la Dirección Jurídica y de Acceso a la Información Pública tiene la función de coordinar la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de Salud, así como la atención de quejas y recomendaciones de Derechos Humanos, así como las solicitudes de información, a fin de dar cumplimiento a la Ley de Transparencia.

Finalmente, la Secretaría de Salud en la entidad propicia la participación ciudadana mediante los Comités de Contraloría Social, que son el mecanismo de las personas beneficiarias para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al Fondo. Al respecto, se lanzó una convocatoria para incentivar a la participación de los beneficiarios en la misma.⁷

⁷ Disponible en: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/4/2023/03/02-convocatoria-cs-u013-2023-tamps.pdf>

V. Percepción de la población atendida

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

Como parte del Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD), se aplican cuestionarios para medir la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los establecimientos de atención médica. Esta se aplica en todos los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel.

El cuestionario solicita exponer su satisfacción y opinión respecto a ciertos criterios. Se considera que no se inducen las respuestas, ya que se responden categóricamente o con una escala de Likert. A su vez, esta encuesta es insumo para un indicador de la MIR del E081. Cabe mencionar que en INDICAS II, que es el sistema donde se conjunta la información recolectada, el reporte es cuatrimestral.

La ESTAD es un instrumento con los siguientes componentes: 1) trato digno; 2) confidencialidad; 3) oportunidad; 4) comunicación interpersonal; 5) autonomía; 6) financiamiento; 7) calidad técnica y 8) calidad percibida. El levantamiento de esta encuesta se realiza en las unidades de atención médica del Sector Salud. Es aplicada por personal perteneciente a la institución y, por el Aval Ciudadano; ya capturados los resultados, se contrastan los datos obtenidos por ambas vías, la institucional y la ciudadana.

Al respecto, es importante destacar que, en Tamaulipas, en 2022, con base en el Informe Anual 2022 del SESTAD, se logró más del 90 por ciento en lo que respecta a satisfacción y trato adecuado y digno, en lo que corresponde a consulta externa, hospitalización y urgencias, por lo que los resultados reflejan un trabajo adecuado (Secretaría de Salud, 2023). No obstante, prevalece el reto de que dichas mediciones sean insumos para la mejora continua, que incrementen la credibilidad y confianza de los usuarios y que ello se refleje en la percepción de los servicios que recibe.

VI. Medición de Resultados

- 44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?**
- a) Con indicadores de la MIR.**
 - b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.**
 - c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.**
 - d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.**

No procede valoración cuantitativa.

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social, hasta 2022, de acuerdo con el Anexo 2 Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero BIS de la Ley General de Salud celebrada por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Tamaulipas, no obliga al ejecutor a llevar indicadores de resultados, ni una Matriz de Indicadores para Resultados.

Ello debido a que el Instituto de Salud para el Bienestar no emitió el Anexo 4 Indicadores de Seguimiento a la Operación y los Términos de la Evaluación Integral del Acuerdo de Coordinación, para ninguno de los ejercicios, por lo tanto, no se presentan MIR ni avances de indicadores.

No obstante, el Programa documenta sus resultados por medio del seguimiento al presupuesto, mediante "informes del avance del ejercicio de la aportación federal", mensuales, con base en los formatos de comprobación federal para el ejercicio fiscal. Asimismo, anualmente se comprueban los rendimientos financieros. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el numeral 3.2 de los Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Asimismo, y en concordancia con el análisis realizado al Pp estatal E081, los indicadores de la MIR de dicho programa permiten identificar los resultados del Pp federal U013, toda vez que se dirigen hacia el mismo objetivo.

Por otro lado, con base en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios de la Administración Pública Estatal y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, en el artículo décimo noveno, para vigilar el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas presupuestarios, y retroalimentar el Sistema de Evaluación del Desempeño, se establece un Programa Anual de Evaluación. Es decir, el programa también documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito, con hallazgos de evaluaciones que no son de impacto.

En este sentido, la realización regular de las misma permite que signifiquen insumos para la toma de decisiones, ya que la atención de las recomendaciones derivadas, así como como su incorporación en la operatividad del Programa como Aspectos Susceptibles de Mejora, significan cambios para la mejora continua. Ello, en articulación con la planeación y el proceso presupuestario.

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

Respuesta: **Sí**

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

Debido a que se carece de una MIR propia del Programa, no se cuenta con el reporte de los mismos. Sin embargo, considerando la coincidencia con el programa estatal E081, se observan los resultados del mismo, en el ejercicio fiscal 2022:

Nivel	Indicador	Meta 2022	Valor alcanzado en 2022	Avance
Fin	Esperanza de vida al nacimiento.	76.77	76.77	100%
Propósito	Cobertura de atención en población sin seguridad social.	25%	8.16%	32.64%

Fuente: elaboración propia con base en reportes de indicadores de la Secretaría de Finanzas⁸.

Con base en los resultados de los indicadores, se observa un bajo cumplimiento del indicador a nivel de Propósito, con apenas el 32.64 por ciento de avance, toda vez que el impacto de la pandemia COVID-19 continúa generando efectos en la productividad de los servicios de salud.

⁸ Consultado en: http://finanzas.tamaulipas.gob.mx/ingresos/Otros_Servicios/view/archivos_programasPresupuestarios/docs/E081C2022.pdf

- 46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**
- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el servicio.**
 - b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.**
 - c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.**
 - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.**

Respuesta: Sí	
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) tres de las características establecidas.

Se revisó el informe de evaluación del ejercicio fiscal 2020 al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, realizado con base en el PAE 2021, al que correspondió una Evaluación Específica del Desempeño. Asimismo, la evaluación al ejercicio fiscal 2019, correspondiente al PAE 2020, fue del mismo tipo.

Dicha evaluación es una valoración sintética del desempeño del Programa, que tiene como finalidad valorar el desempeño del mismo, mediante los resultados de los indicadores, valorando además las características del programa, la cobertura, y los aspectos susceptibles de mejora.

El objetivo de esta evaluación permite analizar los resultados del Programa tanto a nivel de Fin, como de Propósito, mediante el propio avance de los indicadores de la MIR. Sin embargo, este tipo de evaluación no permite realizar una comparabilidad de la situación de los beneficiarios antes y después de la intervención, ya que como se ha señalado previamente, no se cuenta con un padrón de beneficiarios que permita establecer un grupo de control para dicho análisis.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

Evaluación	Principales hallazgos
<p>Evaluación específica de desempeño al ejercicio fiscal 2020, correspondiente al PAE 2021.</p>	<p>De esta evaluación se observa una buena administración y ejecución de los recursos de programa, aunque se indica que los indicadores analizados solo permitían dar seguimiento a la gestión del mismo, resultando insuficientes para medir los resultados del programa en la consecución de sus objetivos y su contribución en las metas de política pública en materia de salud.</p> <p>Asimismo, se señalaron los constantes cambios del programa en su diseño desde su creación en 2019, teniendo cambios en la determinación de su población objetivo, la existencia de dos vertientes de recursos con diferentes Unidades Responsables de su ejecución (incluyendo la eliminación de los recursos destinados a la vertiente 2 en 2021), las dificultades que conlleva la coordinación de otras instancias como el IMSS-Bienestar, el contexto generado por la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 y la implementación de un modelo de salud de reciente creación y en continuo cambio. Ello, en consecuencia, genera información incipiente y descontextualizada.</p> <p>A pesar de lo anterior, se señala que en el diseño del U013 se observa su orientación hacia las dimensiones de disponibilidad del derecho a la salud y en la accesibilidad económica.</p>

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:
- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: **No aplica.**

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

Respuesta: **No aplica.**

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:
- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: **No aplica.**

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social no cuenta con ninguna evaluación de impacto.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: **No aplica.**

El Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social no cuenta con ninguna evaluación de impacto.

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad / Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y oportunidad			
Diseño	El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social cuenta con un documento Diagnóstico para el Programa estatal E081, que responde a la misma problemática.	1 y 2	Se sugiere articular el Diagnóstico del Pp estatal E081 con el Pp federal U013, con la finalidad de establecer sinergia entre ambos programas. En su defecto, se sugiere realizar un diagnóstico propio del Pp federal U013, considerando elementos de este documento.
	El Programa cuenta con una justificación normativa y teórica que sustenta el tipo de intervención.	3	No aplica.
	El Programa está alineado a los documentos de planeación estatal y nacional, así como a la Agenda 2030.	4, 5 y 6	No aplica.
	Por la naturaleza del derecho a garantizar, que es la salud, el objetivo es atender a la totalidad de la población sin seguridad social, por tanto, la definición de la población objetivo corresponde también a la población potencial.	7	Se recomienda establecer ambas definiciones e incluirlas en el documento Diagnóstico, ya sea en el existente o uno propio del Programa.
	Se recopila información sobre las acciones brindadas por medio del SINBA 2.0 (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud).	8	Se recomienda ampliar su alcance para fortalecer un padrón de beneficiarios de la entidad en su conjunto.

	Aunque el Pp federal U013 no cuenta con una MIR, la MIR del Pp estatal E081 integra elementos para la medición de su desempeño.	10, 11 y 12	No aplica.
Planeación y orientación a resultados	El proceso de planeación del plan de trabajo del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas está institucionalizado y documentado.	15	No aplica.
	El Programa ha sido sometido a dos evaluaciones externas de tipo específica de desempeño, sobre los ejercicios fiscales 2020 y 2019. En ambas se reporta la atención del 100 por ciento de los ASM.	16 y 17	No aplica.
	La evaluación es un ejercicio consolidado en la entidad de Tamaulipas para valorar y mejorar el desempeño de los Programas presupuestarios.	20	Se recomienda llevar a cabo una evaluación de procesos o de indicadores, con la finalidad de analizar los resultados del Fondo y su gestión.
Cobertura y focalización	El programa cuenta con una estrategia de cobertura anual que se determina mediante la Regionalización Operativa, establecida en el Modelo de Atención a la Salud, con base en las estructuras jurisdiccionales.	23	No aplica.
	La estimación de la población objetivo se realiza con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).	24	No aplica.
Operación	La cuantificación de la población de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social se realiza anualmente, lo que permite conocer la demanda total de atención médica por parte de personas sin derechohabencia.	27	No aplica.

	Los procedimientos para brindar los servicios están estandarizados, pues son aplicables a todas unidades médicas de la Secretaría de Salud de Tamaulipas, así como de la Federación. La entrega de esos servicios se basa en acciones registradas en el SINBA, por lo que está estandarizada y sistematizada en dicho sistema.	28 a la 35	No aplica.
	El Programa se ha actualizado en cuanto a su normativa, con la finalidad de facilitar la ejecución del recurso.	36	No aplica.
	El Programa U013 representó, en el ejercicio fiscal 2022, el 10.43 por ciento del total del presupuesto del OPD Servicios de Salud.	39	No aplica.
	El Fondo cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas eficientes y propicia la participación ciudadana.	42	No aplica.
Percepción de la población atendida	En Tamaulipas se aplican encuestas de satisfacción en el marco de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (ESTAD). Esta mide la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los establecimientos de atención médica.	43	No aplica.
Medición de resultados	El FAETA-EA documenta sus resultados con hallazgos de evaluaciones que no son de impacto, mientras que a nivel de Fin y Propósito se consideran los indicadores de la MIR del Pp estatal E081.	44	No aplica.

Debilidad o amenaza			
Diseño	El problema es identificado como cobertura médica deficiente, así como baja cobertura médica de la población sin seguridad social.	1	Se recomienda homologar el planteamiento de la problemática, pues hace referencia a distintos elementos.
	Aunque se recopila información de ciertos servicios que brinda el OPD Servicios de Salud, se carece de un padrón de beneficiarios.	8	Se sugiere la sistematización de los beneficiarios atendidos, con la finalidad de promover la realización y actualización de un padrón de beneficiarios, que, con base en el CURP, pueda mantenerse actualizado.
	El Pp federal U013 no cuenta con una MIR que permita medir su desempeño.	10	Se recomienda realizar una MIR del Programa para la orientación del mismo hacia resultados estratégicos y de gestión. Esta podría retomar indicadores de la MIR del Pp estatal E081, ya que atienden la misma problemática.
Planeación y orientación a resultados	Los ASM definidos en el PAE 2020 no pudieron tener seguimiento debido a cambios en la estructura del Programa.	17	No aplica.
	No se cuenta con mecanismos para recolectar información sobre el desempeño del Pp, se tomó en consideración la MIR del Pp E081 para el análisis.	22	Se reitera la recomendación de establecer una MIR del Programa.
Cobertura y focalización	La meta de cobertura, basada en las métricas del CONAPO, son anuales y carecen de un horizonte de mediano y largo plazo.	23	Se sugiere establecer un horizonte a mediano y largo en la estrategia de cobertura.

	<p>No se identifican problemas en la ejecución de los recursos o en la operación, lo que podría implicar que el área ejecutora del recurso no está en cercanía con el área operativa que atiende a los beneficiarios.</p>	37	<p>Se reitera la recomendación de realizar una evaluación de procesos, que permita analizar la operación del Programa y su gestión hacia los beneficiarios.</p>
<p>Operación</p>	<p>Considerando los resultados de los indicadores de la MIR del Pp E081, se observa un avance generalizado en el cumplimiento de las metas en 2022. Únicamente los indicadores: Cobertura de atención en población sin seguridad social, Cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años) y Porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel, tuvieron un avance menor al 50 por ciento. Al respecto, se indica que aún se observa el impacto de la pandemia en la recuperación del alcance de los mismos.</p>	41	<p>No aplica.</p>
<p>Medición de resultados</p>	<p>El Programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.</p>	48 a la 51	<p>No aplica.</p>

Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social no ha sido sometido a ninguna Evaluación de Consistencia y Resultados, por lo que no puede realizarse una comparación.

Conclusiones

La evaluación realizada al Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, denominado U013 y parte del gasto federalizado, permitió identificar una consistencia en su gestión y operación, aunque con áreas de oportunidad en lo que respecta a su diseño y orientación hacia resultados.

En este sentido, este Programa ha sido sometido a diversas modificaciones a lo largo de su operación, siendo las más recientes la eliminación de una vertiente y el cambio de responsable de su ejecución. Si bien es coordinado por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Tamaulipas, en el ejercicio fiscal 2022 fue conducido y operado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas, mientras que para el ejercicio fiscal 2023 fue transferido a la Subsecretaría de Salud Pública para su operación. Incluso actualmente se carece de certeza sobre la permanencia del Programa bajo la operación del área que funge como responsable.

Tomando en cuenta que la valoración conjunta de los distintos apartados analizados fue del 82.25 por ciento, se evidencia un esfuerzo por gestionar de manera adecuada el Programa, a pesar de las dificultades en cuanto a su planeación. Lo anterior debido a que, en la práctica, funciona como un financiamiento que suma al alcance del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas, abonando al propósito conjunto de brindar atención médica a la población sin seguridad social.

No obstante, se encuentra lógica y congruencia en el diseño del Fondo, en articulación con el programa presupuestario estatal E081, a través del cual se ejercen los recursos provenientes del Pp federal U013. En este tenor, resulta relevante articular el programa presupuestario federal U013, el programa presupuestario estatal E081, e incluso el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), tratando de maximizar su alcance no sólo en lo que respecta a presupuesto, sino en la definición de metas y las actividades para su logro.

En este mismo sentido, se cuenta con un marco normativo que sustenta el ejercicio y distribución del recurso del Pp U013, que es el Anexo 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tamaulipas.

En relación a este panorama legal, la reciente firma del Convenio de Adhesión por parte de la entidad tamaulipeco, aunque implicará una inclusión de mayores obligaciones, también puede redundar en mayores. Sin embargo, bajo este contexto se hace necesaria la definición de un instrumento para medir el desempeño del Programa, es decir, de una Matriz de Indicadores para Resultados. Esta MIR se sugiere que se diseñe rescatando la información aplicable del Pp estatal E081, así como de objetivos estratégicos y de gestión que sean sustanciales para la operación del programa, y que además se dirijan hacia el beneficio de la población objetivo y atendida.

Por otro lado, un reto importante del Pp federal U013, así como de la entidad responsable de su ejecución en general, es la generación de un padrón de beneficiarios que permita identificar la cobertura del OPD Servicios de Salud. Con ello, se daría posibilidad a la medición del impacto del Programa, así como a la identificación clara de quienes reciben los servicios y apoyos.

Vinculado a lo anterior, la UR cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas eficientes, además de que propicia la participación ciudadana. Al respecto, la aplicación de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno es una buena práctica que retroalimenta la operación del programa en Tamaulipas; asimismo, los resultados de los indicadores del Pp estatal E081 permiten afirmar que existe un avance en el cumplimiento de las metas en el ejercicio fiscal 2022 adecuado, aun cuando los efectos de la pandemia aún persisten.

Finalmente, en la siguiente tabla se exponen los niveles obtenidos por el Programa presupuestario federal U013 en cada apartado de esta evaluación, así como la valoración conjunta.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.22	El Pp U013 presenta el documento Diagnóstico del Pp estatal E081 Servicios de Salud, que responde a la misma problemática. Se presentan áreas de oportunidad en lo que respecta al registro de los beneficiarios y la carencia de una MIR.
Planeación y Orientación a Resultados	3.167	El proceso de planeación del OPD Servicios de Salud está institucionalizado y documentado. Sin embargo, no se cuenta con mecanismos para recolectar información sobre el desempeño del Pp, se analizó la MIR del Pp E081.
Cobertura y Focalización	3	El programa cuenta con una estrategia de cobertura anual que se determina mediante la Regionalización Operativa, establecida en el Modelo de Atención a la Salud. A su vez, estima la población objetivo se realiza con base en la información que brinda el CONAPO.
Operación	3.83	La operación del Fondo está documentada y sistematizada mediante el SINBA. Asimismo, Los procedimientos para brindar los servicios están estandarizados, pues son aplicables a todas unidades médicas del OPD Servicios de Salud de Tamaulipas.
Percepción de la Población Atendida	4	Se aplican mecanismos para medir la satisfacción de los usuarios de forma institucionalizada.
Resultados	2.5	El Programa documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito mediante indicadores de la MIR del Pp estatal E081 y con hallazgos de evaluaciones que no son de impacto.
Valoración Final	3.29 (82.25%)	La operación del Pp federal U013 es consistente, con áreas de oportunidad principalmente en cuanto a la definición de una MIR y un padrón de beneficiarios.

Bibliografía

Gobierno del Estado. (13 de diciembre de 2018). Acuerdo por el que se emite el Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las Evaluaciones del Desempeño a Programas Presupuestarios. *Periódico Oficial de Tamaulipas*. Obtenido de <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2018/12/cxliiii-150-131218F-ANEXO.pdf>

Introducción. (2021). En M. Jabonero, & J. Rivero, *Alfabetización y educación básica de jóvenes y adultos*. Madrid, España: OEI, Fundación Santillana. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/143615247.pdf>

Robinson-Pant, A. (2006). *The benefits of literacy (human, cultural, social, political, economic)*. Documento de trabajo para el informe de seguimiento de Educación para Todos. La alfabetización un factor vital. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146105e.pdf>

Secretaría de Salud. (2023). *Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Informe anual 2022*. Obtenido de http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2023/SESTAD_reporte_2022.pdf

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

Nombre de la instancia evaluadora	Evaluare, Expertos en Políticas Públicas
Nombre del coordinador de la evaluación	Karen Italia Ruiz López
Nombres de los principales colaboradores	Gabriel Roberto Fuentes Castillo Gerardo Arturo García Giles Miguel Alberto García García Yirlean Dayana Ramos Feria Dafne Pelayo Panayeta
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección de Evaluación del Desempeño de la Contraloría Gubernamental del Gobierno del Estado de Tamaulipas
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Juan Antonio Ramírez Torres
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación a cuando menos tres personas
Costo total de la evaluación	\$176,320.00 (IVA incluido)
Fuente de financiamiento	Recursos estatales

Anexos

ANEXO 1 METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

Población potencial

Población de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social

1,614,896 personas de la entidad federativa de Tamaulipas, con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Actualización anual.

Población objetivo

Población de Tamaulipas que no cuenta con seguridad social

1,614,896 personas de la entidad federativa de Tamaulipas, con base en la información que brinda la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Actualización anual.

ANEXO 2 PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS

Debido a que el O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas brinda servicios, que incluso podrían duplicarse por beneficiario, no se cuenta exactamente con un padrón de beneficiarios como tal. Los registros de padrones se realizan solo para acciones específicas, como seguimiento a embarazo y planificación.

Por medio del SINBA 2.0 (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud), se lleva un registro de acciones. Por otro lado, al nivel de clínicas, cuando el usuario procede a registrarse para su atención, se conforma un padrón con base en los expedientes clínicos, el cual es individual y permitirá dar seguimiento al paciente. En el caso de atención hospitalaria sí se lleva un registro personal más detallado. En este sentido, es actualizado cada vez que asiste para ser atendido. A cada uno de los pacientes se les otorga un carnet con número de expediente, en donde se detalla su historia clínica para visitas subsecuentes.

Los expedientes clínicos se mantienen vigentes por cinco años, si el beneficiario llegara a ausentarse por un tiempo mayor a ese plazo, el expediente se destruye. De volver, se crea un nuevo expediente para su atención.

A su vez, en cada unidad de salud se cuenta con personal de estadística e informática que captura la información de los pacientes para integrar la base de datos que se enviará al sistema Cubos. Dicha información es enviada a la Secretaría de Salud Federal, siendo esta plataforma útil para la consulta de toda la información generada en los Sistemas de Salud.

ANEXO 3 MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

MIR del Programa Presupuestario estatal E081	
Nivel	Resumen narrativo
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.
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.
Componentes	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.
	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 la población sin seguridad social.
	Atenciones de consulta de salud reproductiva son otorgados a la población sin seguridad social por capital humano médico de la Secretaría de Salud en unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.
	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.

	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.
Actividades	Acciones de prevención, promoción y atención a la salud a población y grupos vulnerables son otorgadas en zonas de riesgo de localidades urbanas y rurales mediante equipos multidisciplinarios de salud.
	Actividades de prevención y protección de los riesgos a la salud que afectan a la población del Estado, mediante acciones de verificación, dictaminación y autorización sanitaria.
	Actividades para mantener al Estado sin casos de rabia humana, mediante acciones de prevención y control en humanos y animales.
	Actividades de prevención, promoción y atención a la salud de personas recién nacidas para identificar con oportunidad enfermedades congénitas y del metabolismo a fin de establecer su tratamiento con oportunidad y evitar daños y secuelas.
	Acciones de prevención y atención del embarazo en adolescentes, son otorgadas a población menor de 20 años a fin de lograr su desarrollo y contribuir a disminuir la mortalidad materna por embarazos no planeados en población de riesgo.
	Actividades de salud pública a la persona, familia, comunidad y su entorno, mediante su atención de consulta general y familiar en unidades médicas de primer nivel y segundo nivel.
	Los Servicios de salud del Estado, contribuyen en la formación de médicos especialistas para mantener la cobertura de atención en el segundo y tercer nivel.
	Detectar el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años de población sin seguridad social, mediante estudios de mastografía, para su atención oportuna.
	Detectar el cáncer de cuello del útero en mujeres de 25 a 64 años de población sin seguridad social, mediante tamizaje de citologías cervicales y estudios de Virus del Papiloma Humano, para su atención oportuna.
	Consultas médicas de métodos anticonceptivos permanentes, dispositivos intrauterinos y hormonales, son brindadas a la población en edad reproductiva responsabilidad de la Secretaría de Salud del Estado en unidades de primer y segundo nivel de atención para evitar embarazo no planeado.

	<p>Acciones de detección de violencia en el hogar y sexual a mujeres unidas, de 15 años o más mediante la aplicación de la herramienta institucional de detección, a fin de otorgarles atención médica, psicológica y social directa o mediante referencia.</p>
	<p>Acciones de consulta externa en unidades de primer nivel de atención a población sin seguridad social son otorgados con oportunidad, calidad y accesibilidad.</p>
	<p>Acciones de detección y atención de riesgos y daños a la salud son otorgados a población de 20 años o más, sin seguridad social, a fin de identificar enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes, Hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias e hipertrofia prostática).</p>
	<p>Acciones de atención médica ambulatoria son brindados a la población tamaulipeca sin seguridad social en la red de servicios de primer nivel de atención.</p>
	<p>Otorgamiento de servicios de salud a la población sin seguridad social, en unidades médicas acreditadas para garantizar la cobertura y calidad del Catálogo único de servicios de salud en Tamaulipas</p>

ANEXO 4 INDICADORES

Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza de vida al nacimiento.	Total de años-persona vividos más allá de la edad exacta 0 (recién nacidos), dividido por el número de recién nacidos (100 000). Se emplearán las cifras generadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Propósito	Cobertura de atención en población sin seguridad social:	Total de personas sin seguridad social atendidas de primera vez en las unidades de salud en un periodo determinado/total de población sin seguridad social en el mismo tiempo determinado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componentes	Porcentaje de comités de salud activos	(Total de Comités de Salud Activos en un tiempo determinado / Total de Comités constituidos en el mismo periodo)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

	Cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años de edad)	Total de menores de 8 años de edad con esquemas completos de vacunación en población responsabilidad de la Secretaría Salud en un periodo determinado / Población menor de 8 años de edad, responsabilidad de la Secretaría de Salud en el mismo periodo *100	Sí	Ascendente									
	Promedio de consultas prenatales por embarazada (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	Número de consultas prenatales otorgadas a mujeres embarazadas sin seguridad social en un periodo determinado / Número de consultas prenatales otorgadas de primera vez en población sin seguridad social en el mismo periodo	Sí	Ascendente									
	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social	(Camas censables en hospitales de los Servicios de Salud del Estado en un periodo determinado / Población sin seguridad social en el mismo periodo) * 1000	Sí	Ascendente									
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	(Número total de días estancia / número total de días cama) * 100	Sí	Ascendente									
Actividades	Porcentaje de visitas de equipos itinerantes de salud	Total de visitas de equipos itinerantes realizadas / total de visitas de equipos itinerantes programadas * 100	Sí	Ascendente									
	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud.	(Total de licencias sanitarias emitidas para regular establecimientos de servicios de salud en un tiempo determinado / Total de solicitudes de licencias sanitarias de establecimientos de servicios de salud en el mismo periodo) *100	Sí	Ascendente									
	Cobertura de vacunación	Número de perros y gatos vacunados en el periodo	Sí	Ascendente									

antirrábica en población canina y gatuna de áreas urbanas	/ Número de perros y gatos estimados para el mismo periodo*100												
Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo	Número de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito en un tiempo determinado / Total de recién nacidos en el mismo periodo * 100	Sí	Ascendente										
Porcentaje de consultas y atenciones en población de 10 a 19 años de edad otorgadas en los Servicios Amigables para Adolescentes. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	Consultas y atenciones en población adolescente de 10 a 19 años de edad otorgadas en los Servicios Amigables para Adolescentes en un periodo determinado/Consultas y atenciones en población adolescente de 10 a 19 años de edad programadas en los Servicios Amigables para Adolescentes en el mismo periodo por 100	Sí	Ascendente										
Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	(Número total de médicos generales y familiares en los servicios de salud en un tiempo determinado/Total de Población sin seguridad social en el mismo tiempo determinado)*1000	Sí	Ascendente										
Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas	Total de campos ocupados por médicos residentes/ campos autorizados para médicos residentes *100	Sí	Ascendente										
Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años con estudios de mastografías de tamizaje (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	Total de mastografías de tamizaje realizadas en mujeres de 40 a 69 años, sin seguridad social en un área y periodo determinado / Total de mastografías programadas a mujeres de 40 a 69 años, sin seguridad social en la	Sí	Ascendente										

		misma área y periodo determinado * 100											
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje de citología cervical y estudio de Virus del Papiloma Humano- (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)		Total de citologías y de estudios de tamizaje de Virus del Papiloma Humano, realizadas en mujeres de 25 a 64 años, sin seguridad social en un área y periodo determinado) / Total de citologías y estudios de tamizaje de Virus del Papiloma Humano programadas a mujeres de 25 a 64 años, sin seguridad social en la misma área y periodo * 100	Sí	Ascendente									
Cobertura de Anticoncepción Post Evento Obstétrico		Número de aceptantes de métodos anticonceptivos durante el post evento obstétrico y antes del egreso hospitalario, más el número de aceptantes durante el puerperio en el primer nivel de atención./ Total de eventos obstétricos atendidos en unidades médicas de la Secretaría de Salud X 100	Sí	Ascendente									
Porcentaje de detección de violencia en mujeres unidas mayores de 15 años		Mujeres de 15 años o más unidas, de población de responsabilidad que se les aplicó herramienta de detección de violencia, en un periodo determinado / Mujeres unidas de 15 años o más de población de responsabilidad programadas para detección de violencia en el mismo periodo *100	Sí	Ascendente									
Porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel.		Total de consultas médicas generales otorgadas en unidades de primer nivel a población sin seguridad social en un periodo	Sí	Ascendente									

	determinado/ Total de consultas médicas programadas a población sin seguridad social en el mismo periodo. * 100												
Porcentaje de detección de enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años y más de responsabilidad.	Tamizaje de enfermedades crónicas en población de 20 años y más sin seguridad social, en un periodo determinado / Estudio de tamizaje programadas de enfermedades crónicas en población de 20 años y más sin seguridad social, en el mismo periodo *100	Sí	Ascendente										
Porcentaje de satisfacción en trato adecuado y digno en los Servicios de Salud.	Total de usuarios que respondieron con buen trato y digno en la consulta externa de los Servicios de Salud / Total de usuarios encuestados en la consulta externa de los Servicios de Salud en el periodo x 100	Sí	Ascendente										
Porcentaje de acreditación de unidades médicas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES.	(Total de unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención de los Servicios de Salud acreditadas para CAUSES en un periodo determinado / Total de unidades médicas de Primer Nivel y Segundo Nivel de Atención de los Servicios de Salud, sujetas a acreditación en el mismo periodo * 100	Sí	Ascendente										

ANEXO 5 METAS DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Esperanza de vida al nacimiento.	75.37	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Fin de la MIR	No aplica
Propósito	Cobertura de atención en población sin seguridad social:	25%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Propósito de la MIR	No aplica
Componentes	Porcentaje de comités de salud activos	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Componente de la MIR	No aplica
	Cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años de edad)	95%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Componente de la MIR	No aplica

Componentes	Promedio de consultas prenatales por embarazada (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	5	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Componente de la MIR	No aplica
	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social	0.99	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Componente de la MIR	No aplica
	Porcentaje de ocupación hospitalaria	46%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Componente de la MIR	No aplica
Actividades	Porcentaje de visitas de equipos itinerantes de salud	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
	Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud.	100	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
	Cobertura de vacunación antirrábica en población canina y gatuna de áreas urbanas	100	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica

Porcentaje de consultas y atenciones en población de 10 a 19 años de edad otorgadas en los Servicios Amigables para Adolescentes. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	0.68	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años con estudios de mastografías de tamizaje (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje de citología cervical y estudio de Virus del Papiloma Humano- (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres)	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Cobertura de Anticoncepción Post Evento Obstétrico	85	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje de detección de violencia en mujeres unidas mayores de 15 años	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica

Porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel.	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje de detección de enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años y más de responsabilidad.	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje de satisfacción en trato adecuado y digno en los Servicios de Salud.	92%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica
Porcentaje de acreditación de unidades médicas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES.	100%	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	No aplica

ANEXO 6 COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO

Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
IMSS Bienestar	S038	IMSS	Proporcionar servicios de salud gratuitos a la población sin seguridad social.	Población sin seguridad social.	Con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud para el Bienestar, tiene dos componentes: la atención médica y la acción comunitaria.	Nacional	https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar	Sí	No	El IMSS Bienestar es un programa que, a la par de la Secretaría de Salud, brinda atención médica a quienes carecen de seguridad social.

ANEXO 7 AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance en los últimos tres años		Identificación del documento probatorio
				Ciclo de inicio	Fecha de término			2019	2022	
1	Realizar Diagnóstico del Programa.	Realizar Diagnóstico del Programa.	Subsecretaría de Administración y Finanzas	30/06/22	14/12/22	Cumplido	Documento de Diagnóstico del Programa E081 Servicios de Salud de Tamaulipas	-	100%	Avance al documento de trabajo con fecha del 14 de diciembre de 2022.
2	Elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con enfoque a resultados.	Elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados en el ámbito estatal.	Subsecretaría de Administración y Finanzas	30/06/22	14/12/22	Cumplido	Documento de Diagnóstico del Programa E081 Servicios de Salud de Tamaulipas	-	100%	Avance al documento de trabajo con fecha del 14 de diciembre de 2022.

ANEXO 8 RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Derivado de la Evaluación Específica de Desempeño del ejercicio fiscal 2020, correspondiente al Programa Anual de Evaluación 2021, se establecieron dos ASM:

1. Realizar el Diagnóstico del Programa.
2. Elaboración de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con enfoque a resultados.

De acuerdo con los documentos de trabajo presentados, la totalidad de las recomendaciones fueron solventadas, destacando que para ambos ASM se presentó la misma evidencia documental, que es el documento Diagnóstico del Programa E081 Servicios de Salud de Tamaulipas. Ello, debido a que este atiende la misma problemática que el Pp federal U013, englobando en su actuar dichas funciones.

ANEXO 9 ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS

No aplica debido a que los documentos de trabajo institucional indica que el 100% de los ASM han sido solventados.

ANEXO 10 EVOLUCIÓN DE LA Cobertura

Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

De acuerdo con las estadísticas del SINBA 2022, la cobertura del Programa U013 en Tamaulipas, en 2022, es la que se muestra en la tabla a continuación:

Consultas brindadas en 2022 por la Secretaría de Salud de Tamaulipas					
Edades	Mujeres		Hombres		Totales
	1a. Vez	Subsecuente	1a. Vez	Subsecuente	
Menor de 1	14,226	8,100	15,137	8,234	45,697
1 a 4	20,125	12,885	23,468	21,541	78,019
5 a 9	19,624	11,026	20,409	13,376	64,435
10 a 14	15,799	9,616	14,290	8,086	47,791
15 a 19	27,721	29,768	8,863	6,600	72,952
20 a 29	54,048	67,125	11,758	9,347	142,278
30 a 49	72,670	101,263	23,243	25,112	222,288
50 a 59	31,736	62,270	14,762	24,541	133,309
60 +	33,781	89,347	23,096	48,750	194,974
No esp.	2	3	0	0	5
Totales	289,732	391,403	155,026	165,587	1,001,748
Sexo no esp.				285	285
Gran total					1,002,033

FUENTE: CUBO DE SIS CONSOLIDADO SINBA 2022

ANEXO 11 INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

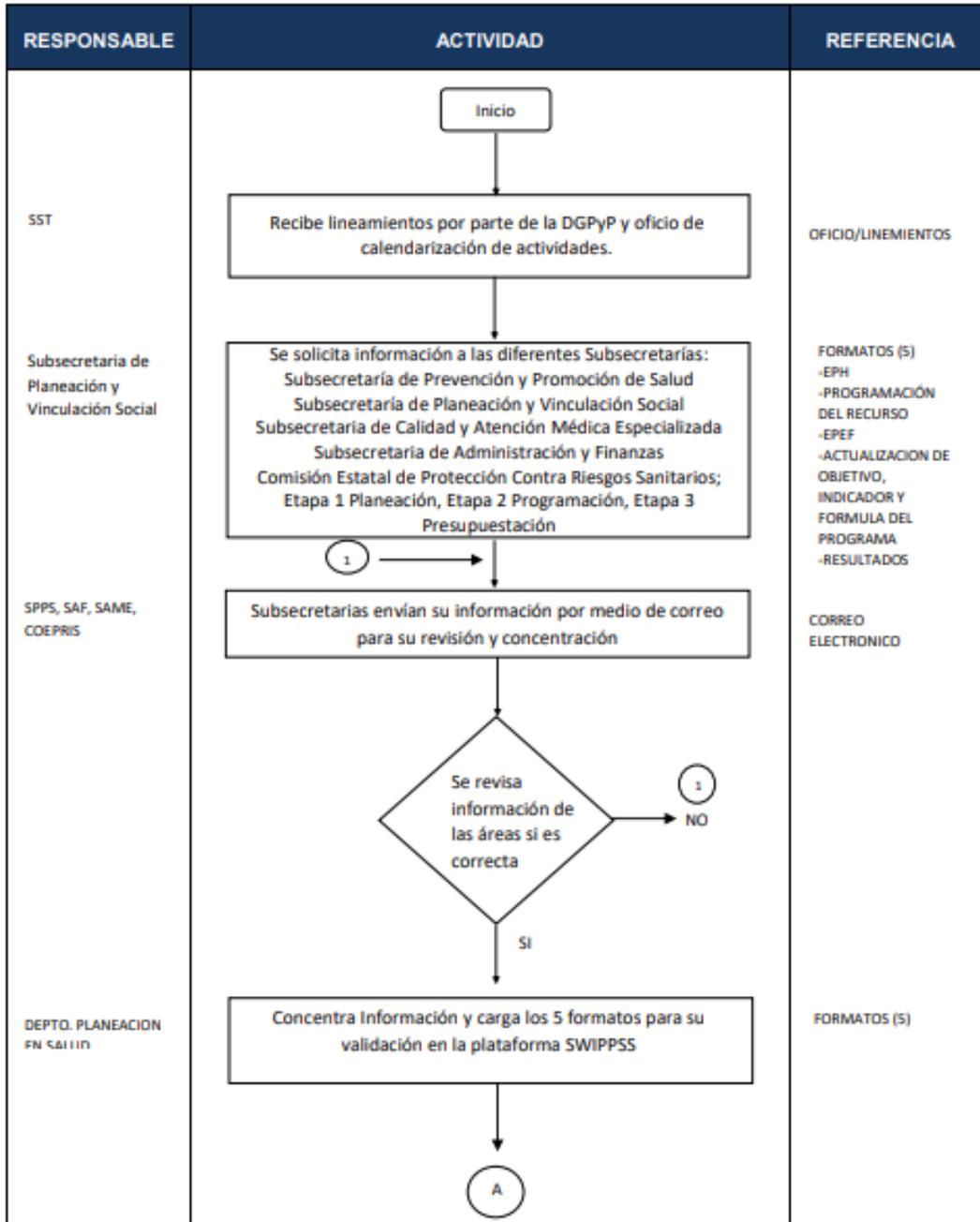
Nombre del Programa: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social
Modalidad: U 013
Unidad Responsable: O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas.
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación: 2023

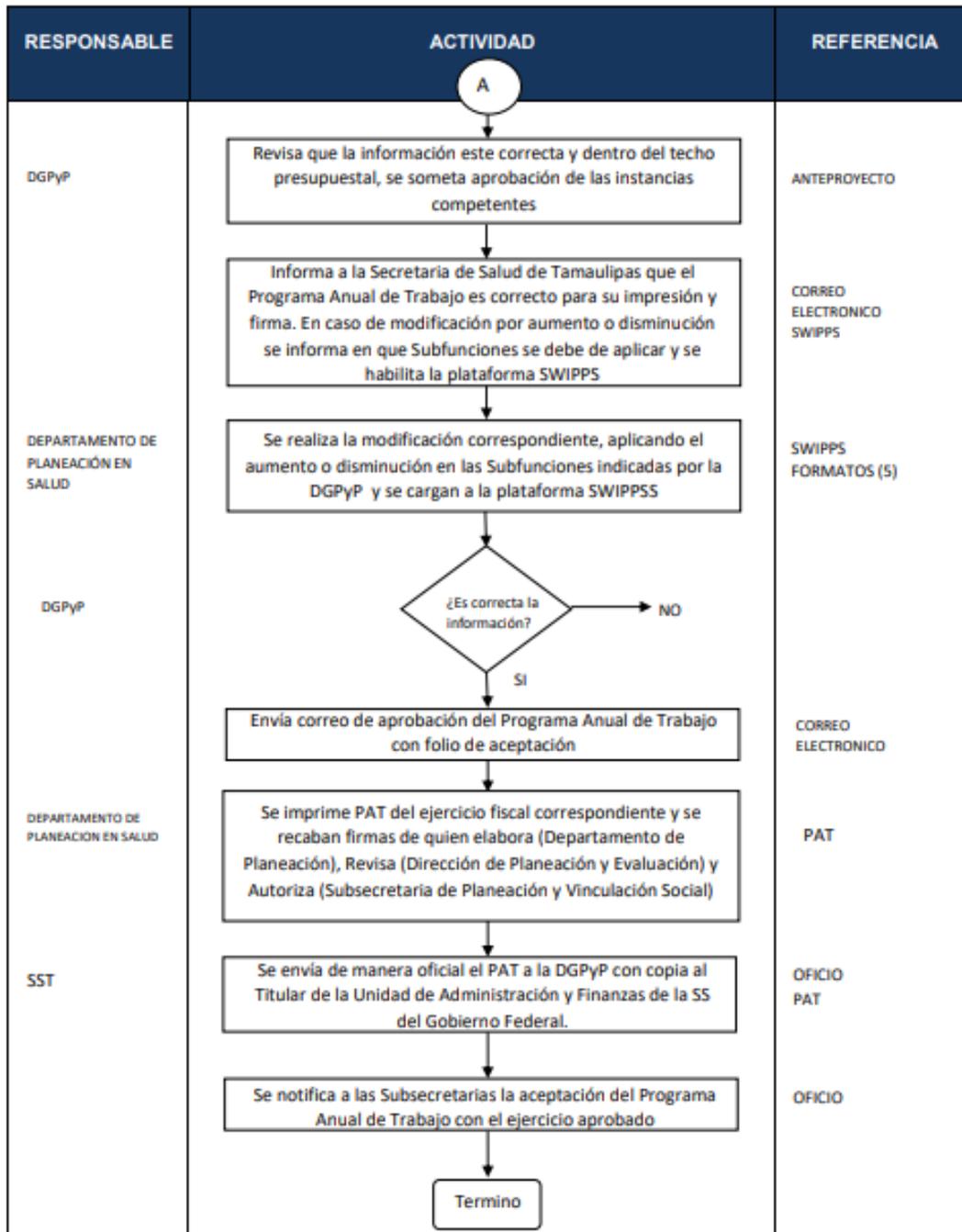
Debido a que se carece de un padrón de beneficiarios como tal, se conoce información únicamente sobre las acciones brindadas.

Consultas brindadas en 2022 por la Secretaría de Salud de Tamaulipas					
Edades	Mujeres		Hombres		Totales
	1a. Vez	Subsecuente	1a. Vez	Subsecuente	
Menor de 1	14,226	8,100	15,137	8,234	45,697
1 a 4	20,125	12,885	23,468	21,541	78,019
5 a 9	19,624	11,026	20,409	13,376	64,435
10 a 14	15,799	9,616	14,290	8,086	47,791
15 a 19	27,721	29,768	8,863	6,600	72,952
20 a 29	54,048	67,125	11,758	9,347	142,278
30 a 49	72,670	101,263	23,243	25,112	222,288
50 a 59	31,736	62,270	14,762	24,541	133,309
60 +	33,781	89,347	23,096	48,750	194,974
No esp.	2	3	0	0	5
Totales	289,732	391,403	155,026	165,587	1,001,748
Sexo no esp.				285	285
Gran total					1,002,033

FUENTE: CUBO DE SIS CONSOLIDADO SINBA 2022

ANEXO 12 DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES





Fuente: (Secretaría de Salud, Manual de Procesos del fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 2021)

ANEXO 13 GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	% Ejercido/ Modificado
1000: Servicios personales	1100 Remuneraciones al personal de carácter permanente	162,544,864.76	162,544,864.76	162,533,642.76	99.99%
	1200 Remuneraciones al personal de carácter transitorio	-	-	-	-
	1300 Remuneraciones adicionales y especiales	94,347,215.56	94,347,215.56	94,347,215.56	100.00%
	1400 Seguridad social	34,279,472.46	34,279,472.46	34,279,472.46	100.00%
	1500 Otras prestaciones sociales y económicas	119,709,850.26	119,709,850.26	119,709,850.26	100.00%
	1600 Previsiones	-	-	-	-
	1700 Pago de estímulos a servidores públicos	-	-	-	-
Subtotal de Capítulo 1000		410,881,403.04	410,881,403.04	410,870,181.04	100.00%
2000: Materiales y suministros	2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	-	-	-	-
	2200 Alimentos y utensilios	-	-	-	-
	2300 Materias primas y materiales de producción y comercialización	-	-	-	-
	2400 Materiales y artículos de construcción y de reparación	-	-	-	-
	2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	263,419,506.83	263,419,506.83	263,265,622.03	99.94%
	2600 Combustibles, lubricantes y aditivos	-	-	-	-
	2700 Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	-	-	-	-
	2800 Materiales y suministros para seguridad	-	-	-	-
	2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores	-	-	-	-
Subtotal de Capítulo 2000		263,419,506.83	263,419,506.83	263,265,622.03	99.94%
3000: Servicios generales	3100 Servicios básicos	34,559,939.29	34,559,939.29	34,559,939.29	100.00%
	3200 Servicios de arrendamiento	52,063,120.00	52,063,120.00	52,063,120.00	100.00%
	3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	185,062,861.25	185,062,861.25	185,062,861.25	100.00%
	3400 Servicios financieros, bancarios y comerciales	-	-	-	-
	3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	54,874,272.96	54,874,272.96	54,874,272.96	100.00%
	3600 Servicios de comunicación social y publicidad	-	-	-	-

4000: Transferencias, asignaciones, subsidiarios y otras ayudas	3700	Servicios de traslado y viáticos	-	-	-	-
	3800	Servicios oficiales	-	-	-	-
	3900	Otros servicios generales	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 3000		326,560,193.50	326,560,193.50	326,560,193.50	100.00%
	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	-	-	-	-
	4200	Transferencias al resto del sector público	-	-	-	-
	4300	Subsidios y subvenciones	-	-	-	-
	4400	Ayudas sociales	-	-	-	-
	4500	Pensiones y jubilaciones	-	-	-	-
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	-	-	-	-
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	4700	Transferencias a la seguridad social	-	-	-	-
	4800	Donativos	-	-	-	-
	4900	Transferencias al exterior	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 4000		-	-	-	0.00%
	5100	Mobiliario y equipo de administración	-	-	-	-
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	-	-	-	-
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	-	-	-	-
	5400	Vehículos y equipo de transporte	-	-	-	-
	5500	Equipo de defensa y seguridad	-	-	-	-
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	-	-	-	-
6000: Obras Públicas	5700	Activos biológicos	-	-	-	-
	5800	Bienes inmuebles	-	-	-	-
	5900	Activos intangibles	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 5000		-	-	-	0.00%
	6100	Obra pública en bienes de dominio público	-	-	-	-
	6200	Obra pública en bienes propios	-	-	-	-
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	-	-	-	-
	Subtotal de Capítulo 6000		-	-	-	0.00%
	Total		1,000,861,103.37	1,000,861,103.37	1,000,695,996.57	99.98%

ANEXO 14 AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS

Nivel	Indicador	Frecuencia de medición	Meta 2022	Valor alcanzado en 2022	% de Avance	Justificación
Fin	Esperanza de vida al nacimiento.	Anual	75.37	75.37	100%	Se cuenta con un avance adecuado.
Propósito	Cobertura de atención en población sin seguridad social.	Anual	25%	8.16%	32.64%	Impacto de la pandemia.
Componentes	Porcentaje de comités de salud activos.	Trimestral	100%	100%	100%	Se cuenta con un avance adecuado.
	Cobertura con esquema completo de vacunación en población de responsabilidad de la Secretaría de Salud (menores de 8 años de edad).	Trimestral	95%	35.3%	37%	Impacto de la pandemia.
	Promedio de consultas prenatales por embarazada (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	Trimestral	5	3	60%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.
	Camas censables por 1000 habitantes sin seguridad social.	Trimestral	0.99	0.93	94%	Se cuenta con un avance adecuado.
	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	Trimestral	46%	37.3%	81%	Se cuenta con un avance adecuado.
	Porcentaje de visitas de equipos itinerantes de salud.	Trimestral	100%	64%	64%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.
Actividades	Porcentaje de visitas de equipos itinerantes de salud.	Trimestral	100%	64%	64%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.

Cobertura de regulación sanitaria de establecimientos de servicios de salud.	Trimestral	100	97	96.8%	Se cuenta con un avance adecuado.
Cobertura de vacunación antirrábica en población canina y gatuna de áreas urbanas.	Trimestral	100	55%	54.8%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.
Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna para hipotiroidismo.	Trimestral	100%	107%	106.5%	Se cuenta con un avance adecuado.
Porcentaje de consultas y atenciones en población de 10 a 19 años de edad otorgadas en los Servicios Amigables para Adolescentes. (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	Trimestral	100%	69%	69.4%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.
Médicos generales y familiares por cada 1000 habitantes sin seguridad social.	Trimestral	0.68	0.67	99%	Se cuenta con un avance adecuado.
Porcentaje ocupacional de becarios en Residencias Médicas.	Trimestral	100%	97%	97%	Se cuenta con un avance adecuado.

Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años con estudios de mastografías de tamizaje (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	Trimestral	100%	66%	66%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje de citología cervical y estudio de Virus del Papiloma Humano- (Eje transversal para la igualdad entre hombres y mujeres).	Trimestral	100%	75%	75%	Se cuenta con un avance medianamente adecuado.
Cobertura de Anticoncepción Post Evento Obstétrico.	Trimestral	85	90	76.8%	Se cuenta con un avance adecuado.
Porcentaje de detección de violencia en mujeres unidas mayores de 15 años.	Trimestral	100%	100%	101.3%	Se cuenta con un avance adecuado.
Porcentaje de consultas de medicina general en unidades de primer nivel.	Trimestral	100%	25%	24.7%	Impacto de la pandemia.
Porcentaje de detección de enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años y más de responsabilidad.	Trimestral	100%	91%	90.5%	Se cuenta con un avance adecuado.

	Porcentaje de satisfacción en trato adecuado y digno en los Servicios de Salud.	Trimestral	92%	103%	103%	Se cuenta con un avance adecuado.
	Porcentaje de acreditación de unidades médicas para otorgar servicios incluidos en el CAUSES.	Trimestral	100%	84%	84.1%	Se cuenta con un avance adecuado.

ANEXO 15 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Como parte del Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD), se aplican cuestionarios para medir la satisfacción de los usuarios y la calidad percibida del trato adecuado y digno recibido en los establecimientos de atención médica. Esta se aplica en todos los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel.

La ESTAD es un instrumento con los siguientes componentes: 1) trato digno; 2) confidencialidad; 3) oportunidad; 4) comunicación interpersonal; 5) autonomía; 6) financiamiento; 7) calidad técnica y 8) calidad percibida. El levantamiento de esta encuesta se realiza en las unidades de atención médica del Sector Salud. Es aplicada por personal perteneciente a la institución y, por el Aval Ciudadano; ya capturados los resultados, se contrastan los datos obtenidos por ambas vías, la institucional y la ciudadana.

Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno

- Consulta Externa
Disponibile para su consulta en:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/concentrado_ce.pdf
- Hospitalización
Disponibile para su consulta en:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/encuesta_hosp.pdf
- Urgencias
Disponibile para su consulta en:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/encuesta_urg.pdf
- Formato para el monitoreo ciudadano
Disponibile para su consulta en:
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/formato_monitoreo_ciudadano.pdf

ANEXO 16 COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR

El Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social no ha sido sometido a ninguna Evaluación de Consistencia y Resultados, por lo que no puede realizarse una comparación.