



# Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública

**Ejercicio Fiscal 2014**

## CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>- 5 -</b>
<b>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>- 6 -</b>
1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	- 6 -
1.2 LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA: ANTECEDENTES .....	- 6 -
1.3 FUNDAMENTO LEGAL .....	- 7 -
1.4 OBJETIVOS DE LA EVALUCIÓN.....	- 9 -
1.5 OBJETIVO GENERAL.....	- 9 -
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN.....	- 9 -
1.7 TEMAS DE EVALUCIÓN Y METODOLOGÍA.....	- 10 -
<b>CAPÍTULO 2. DISEÑO DEL PROGRAMA .....</b>	<b>- 12 -</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA .....	- 12 -
2.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	- 12 -
2.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS ESTATALES, NACIONALES Y SECTORIALES .....	- 16 -
2.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO .....	- 19 -
2.5 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	- 21 -
2.6 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES .....	- 23 -
<b>CAPÍTULO 3. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS .....</b>	<b>- 25 -</b>
3.1 INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN .....	- 25 -
3.2 DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN.....	- 26 -
3.3 DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN .....	- 28 -
<b>CAPÍTULO 4. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>- 31 -</b>
4.1. ANÁLISIS DE COBERTURA.....	- 31 -
<b>CAPÍTULO 5. OPERACIÓN DEL PROGRAMA.....</b>	<b>- 33 -</b>
5.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN O NORMATIVIDAD APLICABLE .....	- 33 -
5.2 MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA .....	- 43 -
5.3 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN.....	- 43 -
5.4 EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA .....	- 44 -
5.5 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	- 45 -
<b>CAPÍTULO 6. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DEL PROGRAMA.....</b>	<b>- 48 -</b>
<b>CAPÍTULO 7. RESULTADOS DEL PROGRAMA.....</b>	<b>- 49 -</b>
<b>CAPÍTULO 8. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>- 53 -</b>
<b>CAPÍTULO 9. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS.....</b>	<b>- 54 -</b>
<b>CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>- 55 -</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>- 58 -</b>
ANEXO 1. “DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA” .....	- 59 -

ANEXO 2. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO”.....	- 62 -
ANEXO 3. “PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS” .....	- 63 -
ANEXO 4. “RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS”.....	- 64 -
ANEXO 5 “INDICADORES” .....	- 66 -
ANEXO 6 “METAS DEL PROGRAMA”.....	- 73 -
ANEXO 7 “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES”.....	- 80 -
ANEXO 8 “AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”.....	- 81 -
ANEXO 9 “RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”.....	- 82 -
ANEXO 10 “ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS”. .....	- 83 -
ANEXO 11 “EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA”.....	- 84 -
ANEXO 12 “INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA”.....	- 85 -
ANEXO 13 “DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES” .....	- 86 -
ANEXO 14 “GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA”. .....	- 87 -
ANEXO 15 “AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS”. .....	- 88 -
ANEXO 16 “INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA”.....	- 92 -
ANEXO 17 “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”.....	- 93 -
ANEXO 19 “VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA” .....	- 97 -
ANEXO 20 “FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN”.....	- 98 -
ANEXO 21 FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN .....	- 99 -

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.6.1 Reactivos por tema de la evaluación de consistencia y resultado ..... - 10 -

## GLOSARIO

ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora  
CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social  
DGIS: Dirección General de Información en Salud  
GpR: Gestión para Resultados  
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social  
INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía  
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
LCF: Ley de Coordinación Fiscal  
LGDS: Ley General de Desarrollo Social  
LPET: Ley de Planeación del Estado de Tabasco  
MIR: Matriz de Indicadores para Resultados  
MML: Metodología de Marco Lógico  
PAE: Programa Anual de Evaluación  
PbR: Presupuesto basado en Resultados  
PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación  
PLED: Plan Estatal de Desarrollo  
PND: Plan Nacional de Desarrollo  
PNS: Programa Nacional de Salud  
POA: Programa Operativo Anual  
PoR: Planeación orientada a Resultados  
PSS: Programa Sectorial de Salud  
SED: Sistema de Evaluación del Desempeño  
SS: Secretaría de Salud  
TdR: Términos de Referencia  
UED: Unidad de Evaluación del Desempeño  
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas  
REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud  
CECASOEH: Cedula de Características Socioeconómicas del Hogar  
ROP: Reglas de Operación  
CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud  
FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana  
NOM: Norma Oficial Mexicana  
SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social

## PRESENTACIÓN

El presente documento contiene el informe final de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, correspondiente al ejercicio fiscal 2014 del Gobierno del Estado de Tabasco.

El informe final de la Evaluación realizada al Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, se presenta ante la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Salud, en cumplimiento a lo establecido en los Términos de Referencia (TdR) para la evaluación y la Propuesta Técnica presentada por Romero Consultores; y tiene como finalidad presentar los resultados y recomendaciones a que llegó el equipo de Romero Consultores como producto del proceso de evaluación que se llevó a cabo. Es importante el señalar que el presente ejercicio de evaluación abarcó el diseño, operación, y resultados del ejercicio fiscal 2014 del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; el cual forma parte del presupuesto ejercido por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco.

El presente documento consta de 10 capítulos, en los cuales se presentan las respuestas y argumentos del equipo de evaluadores respecto de los 51 cuestionamientos que la metodología del CONEVAL establece para evaluar la Consistencia y Resultados de un programa público.

# CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

El primer capítulo del presente informe final de la evaluación, contiene la justificación de la evaluación, así como el marco legal que da sustento a la realización de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública del Estado de Tabasco, correspondiente al ejercicio fiscal 2014.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, corresponde al ejercicio fiscal 2014, y se realizó en cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2017 del Gobierno del Estado de Tabasco, mismo que fue emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tabasco, en marzo del año 2017. Este ejercicio de evaluación se realizó a petición de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), de la Secretaría de Salud; con la finalidad de atender la necesidad de evaluar la calidad de la operación del Programa Presupuestario y el nivel de respuesta del mismo a las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2013-2018, Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018, y las propias necesidades de la Secretaría de Salud (SS). Dentro de este contexto, la UED, emitió los Términos de Referencia (TdR), que establecieron los objetivos y alcances de la evaluación que se llevó a cabo por el equipo de Romero Consultores.

## 1.2 LA NUEVA GESTIÓN PÚBLICA: ANTECEDENTES

Antes de presentar los resultados de la Evaluación que realizó el equipo de Romero Consultores, es importante establecer el origen y utilidad de la evaluación de desempeño en el marco de la nueva gestión pública orientada a resultados, particularmente en el ámbito de los gobiernos locales. La actual dinámica de la sociedad mexicana y las tendencias internacionales de la administración pública requieren del desarrollo de políticas, programas, estrategias y líneas de acción que den origen a intervenciones públicas que detonen un desarrollo real de los pueblos y sus habitantes, lo que implica un reto cada día más importante y urgente; por lo que, el establecimiento de indicadores de desempeño bien definidos, acertados y enfocados a medir un resultado cuantificable de los objetivos planteados es fundamental. Así mismo, se requiere de una definición clara de los procedimientos de evaluación y monitoreo de dichos indicadores, con la finalidad de que la información obtenida del proceso de evaluación permita llevar a cabo un nuevo proceso de planeación, reorientación y adecuación de objetivos que se traducirán en beneficios tangibles para la sociedad.

La nueva gestión pública, denominada Gestión para Resultados (GpR), pone énfasis en la eficiencia, eficacia y productividad, la racionalización de estructuras y procedimientos, el mejoramiento de los procesos de toma de decisiones, así como en el incremento de la productividad y la eficiencia de los servicios públicos ofrecidos a la población por parte de sus gobiernos.

Este nuevo modo de administrar y evaluar los resultados de la gestión pública, pone mayor interés en ¿qué se hace?, ¿qué se logra?, y ¿cuál es el impacto en el bienestar de la población? (creación de valor público), dejando en segundo término el ¿cómo se hacen las cosas?; la Gestión para Resultados (GpR) se define como el modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional, que pone mayor énfasis en los resultados, en lugar de, en los procedimientos.

Este nuevo modelo de gestión pública, tiene como objetivo el asegurar el otorgamiento de más y mejores bienes y servicios públicos a la población, elevar la calidad del gasto público, y promover una adecuada rendición de cuentas y transparencia en el manejo de los recursos públicos. No obstante, y a pesar de que el Gobierno del Estado de Tabasco, trabaja ya en la consolidación del Presupuesto basado en Resultados (PbR), este se encuentra todavía en un proceso de transición entre el presupuesto por programas tradicional y el PbR.

### **1.3 FUNDAMENTO LEGAL**

De acuerdo, con lo que afirman Ospina, Cunill y Zlzman<sup>1</sup>, cualquier actividad o intervención gubernamental puede ser evaluada, lo cual implica un pronunciamiento sobre el valor de una intervención gubernamental, desde el punto de vista de la eficiencia, la eficacia, la legalidad, la transparencia o cualquier otro criterio de desempeño.

En México, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), han trabajado desde 2007 en la elaboración de diversos instrumentos normativos y metodológicos para implantar la cultura de realizar evaluaciones externas a los programas federales por parte de instituciones académicas y organismos privados especializados. De igual forma, se ha impulsado la elaboración de matrices de indicadores para resultados (MIR's) por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el fin de medir la cobertura, eficacia, eficiencia, calidad, economía, resultados e impacto de sus programas; siendo esto la base para la implementación de la metodología de Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

---

<sup>1</sup>Sonia Ospina, Nuria Cunill Grau and Ariel Zaltsman, "Performance evaluation, public management improvement and democratic accountability", in *Public Management Review*, Volume 6, Issue 2 (June 2004), pp. 229-251.

El Gobierno del Estado de Tabasco, en sintonía con los esfuerzos del Gobierno Federal ha realizado varias adecuaciones tanto al marco normativo como legal de la administración pública local en la entidad; en primera instancia se reformó la Ley de Planeación del Estado de Tabasco (LPET) y se creó la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios (LPRHETM), ordenamientos que establecen las normas y principios básicos conforme a los cuales se debe realizar la planeación del desarrollo de la entidad y mediante los cuales se encausarán las actividades de la Administración Pública tanto estatal como municipal, con un enfoque a resultados, cuyo objetivo es la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, económicos y culturales, contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco.

De esta manera, el Plan Estatal de Desarrollo (PLED), 2013-2018, junto con los programas operativos anuales, sectoriales, regionales y especiales son base para la toma de decisiones en materia de políticas públicas en el Estado, para la ejecución de programas presupuestarios y acciones que mediante una Gestión para Resultados (GpR) que permita alcanzar los objetivos del PLED 2013-2018.

Derivado de lo antes expuesto, podemos establecer que el seguimiento y la evaluación de los programas presupuestarios tienen como propósito particular la medición de la efectividad en el cumplimiento de los objetivos trazados en la planeación del desarrollo en beneficio de la población del estado, así como evaluar el impacto de las estrategias o líneas de acción definidas en el PLED. Con el objetivo de llegar a una planeación-Programación-presupuestación del Gobierno Estatal en la que los resultados de cada política o programa sean determinantes para la continuación o ampliación de sus actividades, o para determinar la asignación de un presupuesto marginal o hasta la cancelación del Programa o intervención gubernamental.

En consecuencia, podemos concluir que el marco legal para evaluación de desempeño en Tabasco, incluye de manera general los siguientes ordenamientos jurídicos:

- a) La Ley General de Desarrollo Social (LGDS), de enero de 2004 que creó al CONEVAL;
- b) La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria de Marzo de 2006, la cual detalla los requerimientos y el uso de indicadores de desempeño;
- c) La Reforma Fiscal de 2007, que detalla el Sistema de Evaluación de Desempeño (SED), y requiere que los estados y municipios adopten la gestión basada en resultados;
- d) Los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de 2007;
- e) El Acuerdo de 2008 para la implementación del SED, que requiere la emisión de un Programa de evaluación anual que incluye los programas presupuestarios para ser evaluados y los tipos de evaluación llevados a cabo, y que establece que la información generada por el SED sea divulgada al público;
- f) La Ley de Planeación del Estado de Tabasco, última reforma en mayo de 2013;

- g) Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tabasco, última reforma en junio de 2014; y
- h) La Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, publicada el 15 de diciembre de 2015.

De esta manera, el modelo de evaluación de la GpR, los ordenamientos jurídicos federales y la misma legislación del estado de Tabasco en la materia son el marco legal y normativo que dio pie a la realización del presente ejercicio de evaluación.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA EVALUCIÓN**

El presente apartado contiene la descripción del marco conceptual, que el equipo de Romero Consultores utilizó para la realización de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública del Estado de Tabasco, correspondiente al ejercicio fiscal 2014; este se basó en el diseño metodológico del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

## **1.5 OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia fue:

“Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública en Salud del Estado de Tabasco del ejercicio fiscal 2014, con la finalidad de proveer a la Secretaría de Salud de información que retroalimente el diseño, gestión y mejore los resultados del Programa evaluado”.

## **1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN**

Con el fin de cumplir el objetivo general antes planteado, y de acuerdo con los Términos de Referencia para la evaluación, emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud; se diseñaron seis objetivos específicos para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública:

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Programa Presupuestario, su vinculación con la planeación sectorial, estatal, y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, estatales o municipales;

2. Identificar si el Programa Presupuestario cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el Programa Presupuestario ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
4. Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el Programa Presupuestario y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el Programa Presupuestario cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del Programa evaluado y sus resultados; y
6. Examinar los resultados del Programa Presupuestario respecto a la atención del problema para el que fue creado.

## 1.7 TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

La Evaluación de Consistencia y Resultados, de acuerdo con los Términos de Referencia emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, y la metodología definida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), comprende 51 preguntas agrupadas en 6 temas, de acuerdo con el siguiente cuadro:

**Cuadro 1.6.1 Reactivos por tema de la evaluación de consistencia y resultado**

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social, Modelo de términos de referencia Para la Evaluación de consistencia y resultados, 2011-2012.

Romero Consultores realizó la Evaluación de Consistencia y Resultados mediante un análisis de gabinete con base en la información documental proporcionada por las diferentes áreas gerenciales y operativas de la Secretaría de Salud, involucradas en la planeación, operación, seguimiento, control y evaluación del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, así como, la información adicional que durante el proceso de la evaluación se consideró necesaria por parte del equipo de Romero Consultores, previo acuerdo con la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. En este contexto, se debe entender por

análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información documental concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública; sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar del Programa Presupuestario, el equipo de Romero Consultores programó y llevó a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la Secretaría de Salud para la segunda y última etapa del proceso de evaluación.

Derivado de los 6 apartados, antes descritos, Romero Consultores elaboró recomendaciones generales y específicas que el Programa Presupuestario podrá implementar, tanto a nivel normativo como operativo, con la finalidad de eficientar la operación y mejorar la eficacia en la consecución de los objetivos de la planeación sectorial, áreas administrativas y operativas restantes, que fueron incluidas dentro del proceso de la presente Evaluación.

## **CAPÍTULO 2.**

### **DISEÑO DEL PROGRAMA**

#### **2.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA**

El siguiente apartado contiene las respuestas y argumentos que el equipo de Romero Consultores dio a las 13 interrogantes que conforman la evaluación de diseño del Programa Presupuestario, misma que se divide en 6 subapartados de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia para la evaluación del diseño del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, ejercicio fiscal 2014, es importante resaltar que para dar respuesta a cada pregunta el equipo de Romero Consultores analizó de manera detallada la información documental presentada por las Secretaría de Salud (SS), así como también se tomaron en consideración las diferentes entrevistas realizadas a funcionarios normativos y operativos de la Secretaría de Salud relacionados con el Programa Presupuestario evaluado.

#### **2.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA**

El análisis en el cual se centro este apartado consiste en responder 3 preguntas directamente relacionadas con la justificación de la creación del modelo de intervención gubernamental evaluado en los temas de problema o necesidad que pretende resolver, el posible diagnóstico y justificación teórica que sustenta el problema y su intervención que debe de atender el Programa Presupuestario.

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 con una situación que puede ser revertida.**
  - b) **Se define la población que tiene problema o necesidad**
  - c) **Se define el plazo para su revisión y su actualización**

**NO, el problema central que se atiende no esta identificado.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>El problema no cuenta con las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>El problema cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>El problema cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	x
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>El problema cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	

**Argumento:**

La Secretaría de Salud no cuenta con un documento o estudio que delimite, conceptualice o dimensione el problema social al cual se pretende atender con la intervención gubernamental denominada E014 Servicios de Salud Pública; desde la perspectiva de los funcionarios que fueron entrevistados durante la evaluación; se observó un desconocimiento de la estructura programática del gasto por parte de las áreas operativas; toda vez que para ellos los recursos que reciben son conceptualizados en su mayor parte como gastos de operación para sus distintas tareas, sin que estos tengan una lógica alineación con la planeación estatal o sectorial; no así en las áreas normativas, en estas si bien existe un conocimiento de la estructura programática del gasto.

El Programa Presupuestario evaluado E014 Servicios de Salud Pública proviene de un ejercicio de presupuestación inercial, basado en el catálogo de programas presupuestarios del Gobierno del Estado de Tabasco, mismo que fue creado en un momento en el que en Tabasco se aplicó el método de presupuesto por programa, y no existía una clara relación del ejercicio de presupuestación con los elementos de planeación estratégica, ni la orientación del gasto en relación a los resultados que se buscaban; más bien el enfoque de aquel entonces era el de la distribución del gasto entre las unidades administrativas del Gobierno. El catálogo de programas presupuestarios de aquel entonces se creó con la finalidad de establecer categorías para la distribución del presupuesto con base en la actividad o dependencia a la cual se destinarían los recursos; no con base a los objetivos comprometidos en los documentos de la planeación estatal y sectorial. La evidencia de esto, se encuentra en la carencia de documentos técnicos que sustenten su creación; en aquel entonces, ni mucho menos la permanencia del programa con su actual diseño. Esto trae como consecuencia que hoy día se agrupan en un mismo Programa Presupuestario el gasto del total de diversas unidades administrativas que conforma la Secretaría de Salud, no importando la heterogeneidad de sus funciones, atribuciones, problemática y población que atienden, ni mucho menos la alineación de estas con los diferentes objetivos de la planeación estatal y sectorial.

Para poder considerar que se llevó a cabo un buen trabajo en la etapa de preparación de un programa se debe contar con documentación en la que se plasmen los antecedentes a la creación del programa presupuestario, los cuales deben abarcar lo siguiente:

- a. Descripción del proceso implementado para la identificación del problema;
- b. La definición de la población objetivo del programa;
- c. El estudio de las causas y efectos del problema (preferentemente mediante la técnica del árbol de problemas);
- d. La determinación de los fines y medios para alcanzar la solución (preferentemente con la técnica del árbol de objetivos);
- e. Un diagnóstico de la situación actual en el área geográfica o grupo poblacional de estudio;
- f. Un análisis de las alternativas de programas o intervenciones que podrían dar solución al problema; esto debe incluir la sustentación del por que se seleccionó al programa como la mejor alternativa;
- g. Proyecciones de costos y beneficios del programa a mediano y largo plazo;
- h. La evaluación (sea privada o social) del programa (esto es lo deseable);
- i. El presupuesto para la ejecución del programa con un horizonte de 3 años como mínimo, así como la descripción y distribución de la carga financiera por fuente de financiamiento;
- j. El calendario para la implementación del programa; y
- k. El arreglo institucional para la operación del programa.

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

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

**NO, No cuenta con diagnóstico.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un diagnóstico del problema, y</li> <li>• El diagnóstico no cuenta con las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un diagnóstico del problema, y</li> <li>• El diagnóstico cuenta con una de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un diagnóstico del problema, y</li> <li>• El diagnóstico cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un diagnóstico del problema, y</li> <li>• El diagnóstico cuenta con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>	

**Argumento:**

La Secretaría de Salud no cuenta con un diagnóstico formal del problema de desarrollo al que se pretende dar atención con el modelo de intervención gubernamental, que significa el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud pública. Esto se debe a que el Pp no fue concebido como alternativa para la atención de un problema en específico; si no, como ya se mencionó anteriormente, fue creado como una clase o categoría para el registro de la distribución de los recursos públicos; lo cual, trae como consecuencia la agrupación de

una serie de acciones, servicios y programas bastante heterogeneas entre si, tanto desde el punto de vista de su operación como para la problemática, población y finalidad que busca atender cada uno.

Es necesario que la Secretaría de Salud realice un ejercicio de Planeación orientada a Resultados (PoR) basado en un diagnóstico formal que permita delimitar y cuantificar los diversos problemas de desarrollo que atienden las diversas acciones, campañas y servicios que hoy se encuentran agrupados en el Pp E014 Servicios de Salud Pública.

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

**NO EXISTE**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema y existe (n) evidencia (s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficiarios o los apoyos otorgados a la población objetivo.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La Justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li> <li>Existen (n) evidencias (s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficiarios o apoyos otorgados a la población objetivo, y</li> <li>Existen (n) evidencias (s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas</li> </ul>	

#### Argumento:

El Programa Presupuestario evaluado, como ya se ha establecido en anteriores reactivos, no es un programa que haya emanado de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados o Presupuesto basado en Resultados; por lo que el Pp no cuenta con un documento normativo o administrativo que contenga una clara definición de la intervención gubernamental que se está llevando a cabo; el Pp E014 es más bien un conjunto heterogéneo de acciones que tienen distintas poblaciones objetivo y finalidades de mediano plazo; si bien están todas alineadas al fin último de mejorar las condiciones de salud de la población; en el mediano y corto plazo estas acciones no presentan vinculación ni en su operación ni resultados.

## 2.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LOS OBJETIVOS ESTATALES, NACIONALES Y SECTORIALES

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

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

### SI, EXISTE VINCULACIÓN

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el(los) objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>	x
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el(los) objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el(los) objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con el(los) objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li> <li>• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.</li> </ul>	

#### Argumento:

No existe un documento normativo en cual se establece el propósito del Programa (reglas de operación o protocolo de diseño), pero después de analizar la MIR del Programa, en la cual se establece el siguiente propósito:

*“La población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de salud, prevención de enfermedades, vigilancia epistemológica y control epidémico”*

Sí, se puede vincular con el Programa Sectorial de Salud por medio del objetivo 6 en cual se establece:

“Incrementar los servicios de salud pública, atendiendo los problemas sanitarios, así como aquellos factores que condicionan y causan daños a la población, con especial interés en la prevención, promoción, vigilancia y control epidemiológico de las enfermedades”.

## **5. ¿Con cuáles objetivos, ejes y temas del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa?**

Haciendo un análisis de los objetivos relacionados entre el PND, PSS y su relación con el Programa, se puede llegar a la conclusión que existe una alineación genérica que vista desde la metodología PoR es incorrecto.

### **PND**

Eje: “México incluyente”

Objetivos: 2.3 “Asegurar el acceso a servicios de salud”

Estrategia:

2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción:

- 1) Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- 2) Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.
- 3) Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- 4) Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.
- 5) Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata

### **PSS:**

Estrategia

- 6.1. Mantener las acciones preventivas para proteger la salud de la niñez y de los adolescentes, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad.
- 6.2. Aumentar las acciones de salud reproductiva y detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario, en beneficio de la población femenina del estado para disminuir la mortalidad por esta causa.

Objetivos:

- 6.1.4. Incrementar la cobertura de esquema básico completo de vacunación de manera permanente y en semanas de salud.
- 6.1.7. Aumentar la capacitación y orientación alimentaria a las madres de los niños menores de 9 años que presenten problemas de desnutrición, sobrepeso u obesidad.
- 6.1.8. Intensificar la orientación alimentaria a los adolescentes con problemas de desnutrición, sobrepeso, obesidad, anorexia, bulimia y otras enfermedades relacionadas.

Propósito del Programa:

“La población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y control epidémico”

## 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Programa con las Metas del Milenio?

El Programa Presupuestario E014 como tal no cuenta con ningún documento técnico, normativo o teórico con el cual podamos establecer un enlace entre los objetivos del Milenio y él, así como el personal operativo no tiene conocimiento alguno de la existencia de estos objetivos y por ende de su posible enlace. Pero el equipo de Romero Consultores con plena conciencia de la importancia del Programa fue más allá y realizó un análisis técnico el cual nos permitiera desarrollar un enlace entre el Programa y tres de los objetivos de Milenio.

Objetivo del Programa:

“La población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y control epidémico”

El propósito del programa de manera general está diseñado para desarrollar todas las actividades de prevención y control sanitario y epidémico dentro del estado de Tabasco, con la intención de mejorar la salud de la población desde edades tempranas o el nacimiento, en condición de pobreza estas acciones se pueden vincular de manera indirecta con 3 de los objetivos del milenio:

- 4) “Reducir con mortalidad infantil” las acciones llevadas a cabo por el Programa entre ellas la prevención genera en teoría una disminución del riesgo de la población en edades tempranas, por lo tanto si se puede establecer un vínculo.”

- 5) "Mejorar la salud en la maternidad: las acciones relacionadas con la detección de casos de mujeres embarazadas con VIH y detección de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años de edad con detección oportuna de cáncer. "
- 6) "Avanzar en la lucha contra el VIH y otras enfermedades" las acciones llevadas a cabo por el Programa en el ámbito de la detección de casos nuevos de VIH en mujeres embarazadas"

## 2.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

**NO**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cuentan con una de las características establecidas.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cuentan con dos de las características establecidas.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cuentan con tres de las características establecidas.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cuentan con todas las características establecidas.</li> </ul>	

### Argumento:

El Programa E014 Servicios de Salud Pública no posee documentos normativos, tales como Reglas de Operación, que establezcan una definición de población potencial ni objetiva, esto debido a que como ya se ha establecido no es un Pp que se origine de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados; es más bien un conjunto de acciones y servicios heterogeneos conjuntados en una categoría programática; por lo que estos tienen diversas poblaciones potencial y objetivo, las cuales se encuentran definidas en los documentos normativos de cada acción, mismos que son establecidos desde el nivel central por la Secretaría de Salud federal, o incluso por NOM oficiales vigentes.

**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.

**NO TIENE**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• La información de los beneficiarios cuenta con una de las características establecidas.	
2	• La información de los beneficiarios cuenta con dos de las características establecidas.	
3	• La información de los beneficiarios cuenta con tres de las características establecidas.	
4	• La información de los beneficiarios cuenta con todas las características establecidas.	

**Argumento:**

El Programa Presupuestario E014 no cuenta con un padrón único de beneficiarios, esto debido a que existen pequeños padrones que realizan por cada subprograma dentro de cada unidad médica, estos están aislados uno del otro y son para consulta interna de las unidades médicas y áreas del Programa. Se recopila información estadística sobre la atención de personas, y la prestación del servicio; sin embargo, existen acciones que son de cobertura universal y de las cuales, no es posible contar con un registro de personas beneficiadas, tales como la abatización para el combate del dengue.

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

El Programa Presupuestario como tal, no cuenta con un padrón de beneficiarios, ni mucho menos con Reglas de Operación que establezcan procedimientos generales o requisitos de información que se deba registrar, de los beneficiarios de las acciones o servicios prestados; sin embargo, algunos de los servicios prestados sí recaban información socioeconómica de los beneficiarios, tal es el caso de las consultas, capacitaciones y pruebas de laboratorio.

Los procesos pueden variar, pero en general el procedimiento para el registro de los datos socioeconómicos es el siguiente:

1. Al llegar el paciente a la unidad médica, es entrevistado por un trabajador social, este le aplica un cuestionario tipo para recolectar información sobre el motivo de la visita y datos socioeconómicos en un

registro interno, posteriormente el médico realizará un levantamiento de información para abrir un expediente del paciente en turno. (Formato Hoja Diaria).

2. Los pacientes llegan a la unidad médica y son atendidos por el personal de salud (enfermeras) posteriormente se les aplica un breve cuestionario sobre su condición de salud (Hoja diaria), su información es registrada en un sistema computarizado a nivel nacional, pero cuando el sistema esta lento o no hay conexión de internet se usa la hoja diaria para elaborar el diagnóstico del paciente, este dato es enviado a la jurisdicción sanitaria en turno.

Estos padrones generados por las Unidades Médicas están disponibles para su uso de manera parcial, debido a que solamente son recabados conjuntados y resguardados por la Jurisdicción Sanitaria a que pertenece la Unidad Médica que lo generó, muchos de ellos son utilizados por la Secretaría de Salud, pero con base en reportes agregados en forma estadística, para conocer algún incremento en la actividad de algunas enfermedades como el VIH en ciertas regiones del Estado. En el caso particular de los Programas preventivos algunos de ellos llevan registro de la atención psicosocial prestada para su control interno y reporte estadístico de consultas.

## 2.5 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del Programa es posible identificar el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

**NO**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del Programa.	
2	• Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del Programa.	
3	• Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del Programa.	
4	• Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del Programa.	

**Argumento:**

No existe documento normativo del Programa E014 Servicios de Salud Pública, en el cual se pueda establecer o identificar algún elemento del resumen narrativo de la matriz de indicadores del ejercicio fiscal evaluado.

**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, regular ó nominal).

**Sí, parcialmente**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Más del 0% y hasta el 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.	
2	• Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.	
3	• Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.	X
4	• Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.	

**Argumento:**

La ficha técnica del indicador dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2014, contaba con 5 de los 8 metadatos que se establecen en los criterios del presente cuestionamiento; los metadatos que no se contemplaron al momento de diseñar la ficha de los indicadores fueron: la Definición del Indicador, la Unidad de Medida, y el Comportamiento del Indicador.

**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 fáciles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa.

**SI**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Más del 0% y hasta el 49% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas	
2	• Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas.	
3	• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas	X
4	• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas	

### **Argumento:**

En los niveles de fin y propósitos de la MIR las metas están directamente relacionadas a incrementar la esperanza de vida (línea base 74.25/meta 3.16%) y disminuir la mortalidad infantil (línea base 13.70/meta 0.22%) ambas metas y ambos indicadores están orientados a incrementar el desempeño de la Secretaría de Salud.

En relación a los componentes 1, 3 y 4 que pretenden mantener las mismas cifras durante el 2014, el 3 y 4 son laxas debido a que no pretende disminuir la tasa de enfermedades por vectores y tasa de morbilidad de enfermedades sujetas a vigilancia epistémológicas; los componentes 2, 5 y 6 todos están orientados a resultados porque pretenden disminuir los porcentajes de desnutrición en niños, aumentar las consultas a pacientes crónicos degenerativos y aumentar las consultas otorgadas a pacientes de salud mental.

En cuanto a las 23 actividades, todas están orientadas a resultados debidos que 70% pretende aumentar el seguimiento preventivo prenatal, detección de mujeres en condición de violencia, la detección de VPH en mujeres y detección de cáncer, hipotiroidismo en prenatales, mujeres que utilicen algún método de planificación familiar, tratamiento del plan A, detección de adolescentes en riesgo de suicidio, análisis de muestras para vigilancia epistémológica, comunidades sustentables, detección de mujeres embarazadas con VIH, detección de adultos con depresión, actividades estomatológicas, detección de casos de tuberculosis, capacitación de parteras y gota gruesa realizadas; y 30% restante pretende mantener 100% de las actividades.

## **2.6 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES**

### **13. ¿Con cuáles programas federales y en qué aspectos el Programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

El Programa E014 presenta complementariedad con el Programa federal “Inclusión Social, Prospera” que favorece el desarrollo social a través de apoyos en alimentación, salud y educación. También articula y coordina la oferta institucional de acciones de política social para lograr la inclusión financiera, laboral y productiva de las personas a través de su propio esfuerzo y trabajo para impulsar un cambio social significativo.

## ¿Cómo funciona?

- El Programa tiene una cobertura nacional por medio de sus 32 delegaciones estatales y 243 unidades de atención regional.
- El Programa identifica los hogares que se encuentran en una situación de pobreza a través de una encuesta socioeconómica y demográfica, si la familia califica, se incorpora al Programa.
- Los apoyos económicos dependen de la corresponsabilidad del beneficiario, la persona que sea titular beneficiaria debe asegurarse de que su familia acuda a los servicios de salud y que los hijos estén inscritos en escuelas autorizadas para el Programa.
- Las Reglas de Operación del Programa son establecidas por los titulares de SHCP, SEDESOL, SEP, SSA y el IMSS-PROSPERA. El presupuesto del Programa se asigna únicamente en tres Secretarías: Sedesol, SEP y SSA.
- La coordinación en los estados se realiza a través de Comités Técnicos Estatales donde se involucran los responsables federales y estatales vinculados a la operación del Programa.

## CAPÍTULO 3. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

### 3.1. 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.

**SI, PARCIALMENTE**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El plan estratégico tiene una de las características establecidas	
2	• El plan estratégico tiene dos de las características establecidas	
3	• El plan estratégico tiene tres de las características establecidas	X
4	• El plan estratégico tiene todas las características establecidas	

**Argumento:**

La unidad administrativa responsable de la operación del Pp E014 Servicios de Salud Pública; como tal no cuenta con un Plan Estratégico; sin embargo, a nivel del sector salud la Secretaría de Salud cuenta con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018; en este documento se establecen los objetivos institucionales a los cuales se alinean los diferentes programas presupuestarios, incluido el E014; este documento es producto de un ejercicio de planeación estratégica participativa, en el cual se incluye un apartado con los indicadores de desempeño y las metas de estos, para medir el logro alcanzado en cada uno de los objetivos sectoriales planteados.

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.

**No, no cuenta con Plan de trabajo anual.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas	x
2	• Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas	
3	• Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas	
4	• Los planes de trabajo anuales tienen todas las características establecidas	

**Argumento:**

Como ya se ha establecido anteriormente, el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, no cuenta con documentos normativos, y no cuenta con la estructura lógica de un Programa orientado a resultados, producto de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados; es más bien una categoría programática en la cual se aglutina una serie de servicios y acciones heterogeneos que tienen su propia lógica y normas operativas; por lo que es poco factible el poder conjuntar en un solo documento el programa de trabajo anual de todas y cada una de las acciones, servicios y campañas.

Adicionalmente a esto no existe un marco normativo jurídico administrativo que establezca para las dependencias del Gobierno del Estado la obligatoriedad de integrar un programa de trabajo anual; si bien es cierto, existe un documento del Poder Ejecutivo denominado Programa Operativo Anual (POA), este documento no se elabora con base en un procedimiento normado por algún lineamiento o documento normativo.

### **3.2 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.

**No**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa utiliza informes de evaluaciones externas y tiene una de las características establecidas.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa utiliza informes de evaluaciones externas y tiene dos de las características establecidas</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa utiliza informes de evaluaciones externas y tiene tres de las características establecidas</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa utiliza informes de evaluaciones externas y tiene todas de las características establecidas</li> </ul>	

Argumento:

Al momento de llevar a cabo la presente Evaluación no existía registro de evaluaciones externas realizadas previamente al Programa Presupuestario E014.

**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 acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?**

**No Aplica**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más del 50 y hasta el 69% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más del 70 y hasta el 84% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más del 85 y hasta el 100% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.</li> </ul>	

Argumento:

Al no haber evaluaciones externas de desempeño previas a la presente evaluación, no existen Aspectos Susceptibles de Mejora.

**18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los *Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal* de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?**

**No**

No se cuenta con evaluaciones externas de desempeño previas a la del presente año.

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

**No**

No se cuenta con evaluaciones externas de desempeño previas a la del presente año.

**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, no hay evaluaciones previas**

No se cuenta con evaluaciones externas de desempeño previas a la del presente año; por lo que no fue posible realizar el análisis que se solicita en este reactivo.

### **3.3 DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN**

**21. El Programa recolecta información acerca de:**

- a) La contribución del Programa a los objetivos del Programa Sectorial, Especial o Institucional.
- 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.

**NO, no recolecta información**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El Programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos	x
2	• El Programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.	
3	• El Programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.	
4	• El Programa recolecta información acerca de todos de los aspectos establecidos	

**Argumento:**

El Programa presupuestario como tal no recolecta información de sus beneficiarios en un padrón único de beneficiarios; y tampoco se lleva un seguimiento de la contribución del Programa Presupuestario a los objetivos Sectoriales; como ya se mencionó, existen padrones individuales de algunas acciones o servicios por unidad médica; esto es, que los padrones no permiten el análisis global de la atención brindada por cada acción.

Cuando un usuario de los servicios llega a una unidad médica de primer nivel para recibir un servicio de los que conforma el Pp E014 se registra en el padrón o registro de esa unidad médica; sin embargo, si esa misma persona asiste a otra unidad médica de segundo o tercer nivel y recibe un servicio o atención similar al ya recibido se anota en el padrón de esa unidad médica como un nuevo beneficiario; esto es que al momento de obtener la estadística estatal de atención el paciente o beneficiario esta reportado como dos personas; debido a la falta de un padrón único estatal de beneficiarios.

**22. El Programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:**

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.
- 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.

**SÍ, se recolecta la información.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• La información que recolecta el Programa cuenta con una o dos de las características establecidas	
2	• La información que recolecta el Programa cuenta con una o dos de las características establecidas	
3	• La información que recolecta el Programa cuenta con una o dos de las características establecidas	X
4	• La información que recolecta el Programa cuenta con una o dos de las características establecidas	

**Argumento:**

Las áreas operativas reponsables de operar cada uno de los componentes que conforman el Pp E014 realizan el informe o auto evaluación trimestral del avance físico-financiero de los proyectos de inversión que se encuentran programados dentro del Pp E014 de acuerdo al presupuesto autorizado a la secretaría de salud (SS) por la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Como tal no existe un reporte del desempeño del Programa Presupuestario; los reportes de avance físico financiero son por proyecto de inversión. No por Programa Presupuestario; adicionalmente se cuenta con el reporte de avance en los indicadores de desempeño de la MIR el cual era registrado en 2014 por la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud en el sistema *ap/ha* de la Secretaría de Planeación y Finanzas.

## CAPÍTULO 4. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

### 4.1. 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 del Programa.

**NO, no se cuenta con estrategia de cobertura**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.	
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.	
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.	
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas de las características establecidas.	

**Argumento:**

El Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; como hemos establecido ya en apartados anteriores, no cuenta con una estructura interna definida, como los programas de desarrollo social tradicionales, para los cuales fue diseñada la metodología para la Evaluación de Consistencia y Resultados; es una categoría programática donde se aglutinan acciones y servicios con poblaciones objetivo disímboles, en otras palabras debido a la existencia de subprogramas como el de vectores (Dengue, Chikunguya y Zika) donde se atiende con base a áreas geográficas no personas; y el de vacunación, el cual brinda un servicio a toda la población en todo el estado, que no pueden definirse de forma única; cada proyecto de inversión tiene su propia cobertura y población objetivo.

En el caso de la focalización el Programa E014, tiene subprogramas preventivos dirigidos a una población abierta sin seguridad social, los cuales operativamente se convierten en universales, un ejemplo de ello es el programa de “dengue y leishmaniosis” en el cual se realizan campañas de fumigación a nivel estatal con la intención de disminuir el brote de ambas enfermedades, es decir que el programa atiende a todo tipo de población afiliada o no al seguro popular, que tenga o no tenga seguro médico privado y público.

**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, no cuenta con mecanismos**

De manera general, el Programa E014 no cuenta con un mecanismo para la identificación de población objetivo, debido a que no existe una estrategia de focalización y cobertura definida, así como no cuenta con reglas de operación que dictaminen y describan una población objetivo particular; es pertinente mencionar que el Programa cuenta con diferentes proyectos, acciones y servicios y cada uno de estos cuenta con criterios y mecanismos para la selección de población o áreas geográficas objetivo.

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

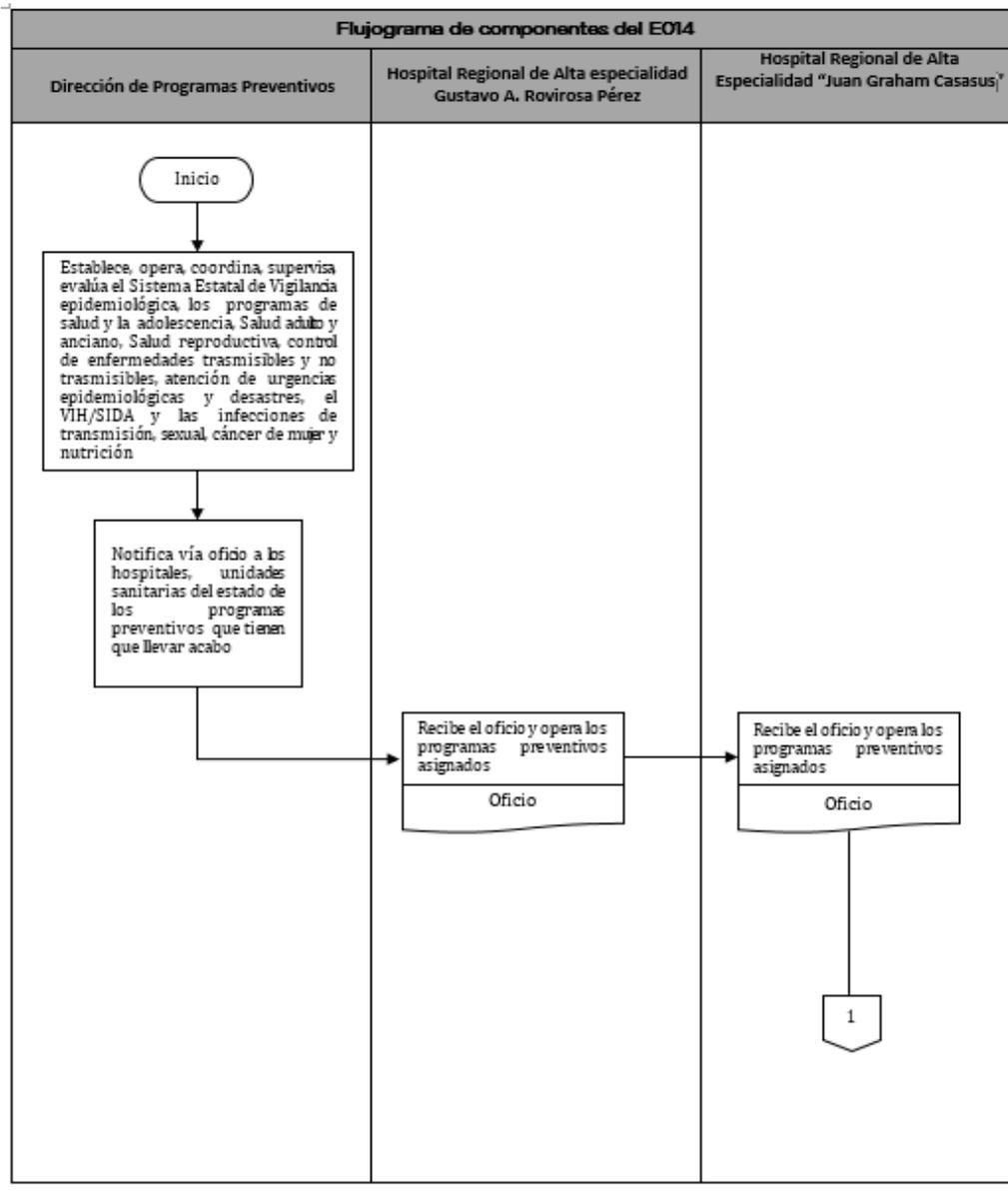
**NO APLICA**

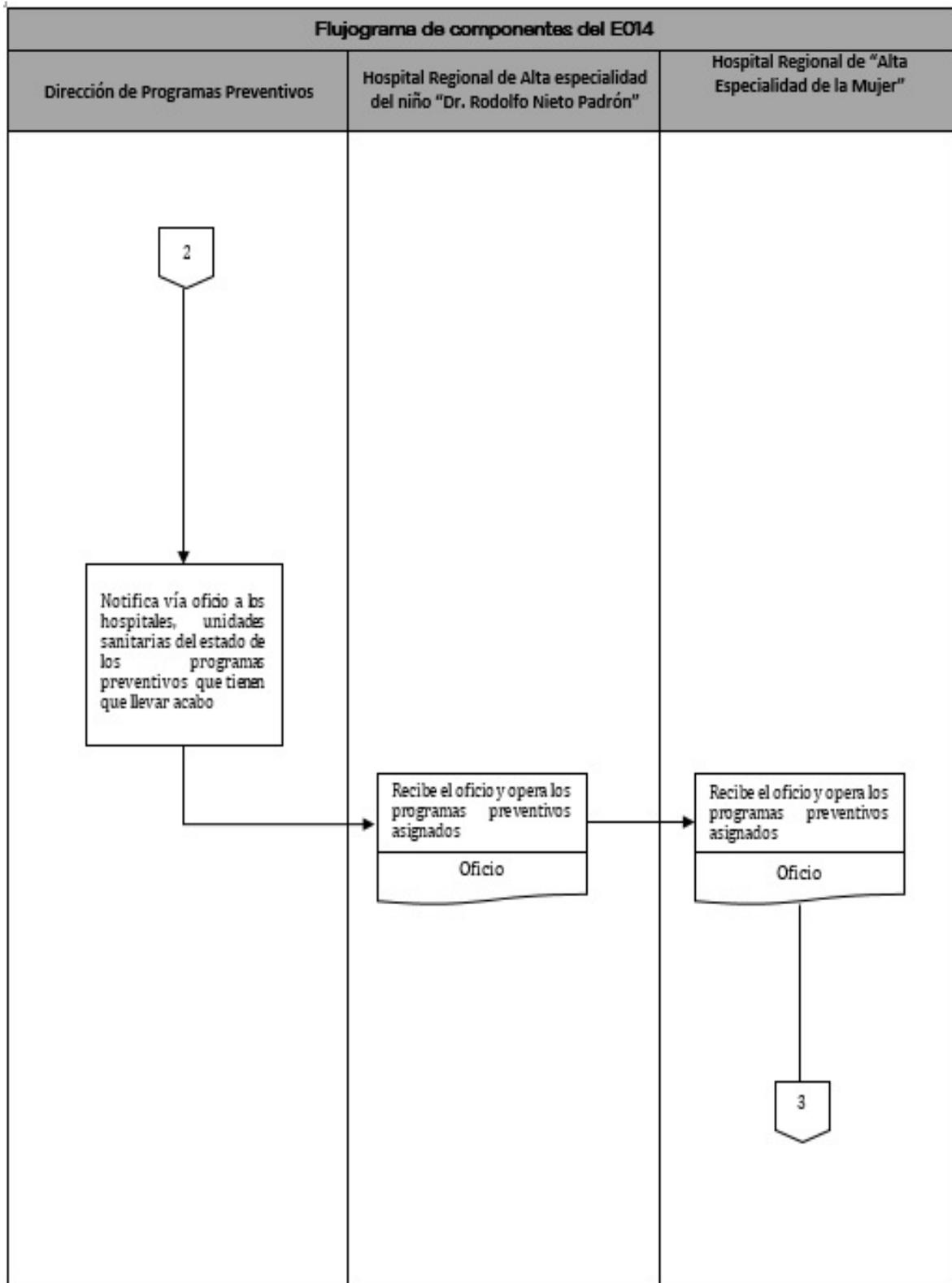
El Programa E014 no cuenta con reglas de operación, un sistema de cobertura y una definición concreta de población potencial, población objetivo y población atendida, a raíz de lo anterior, no es posible estimar la cobertura del Programa.

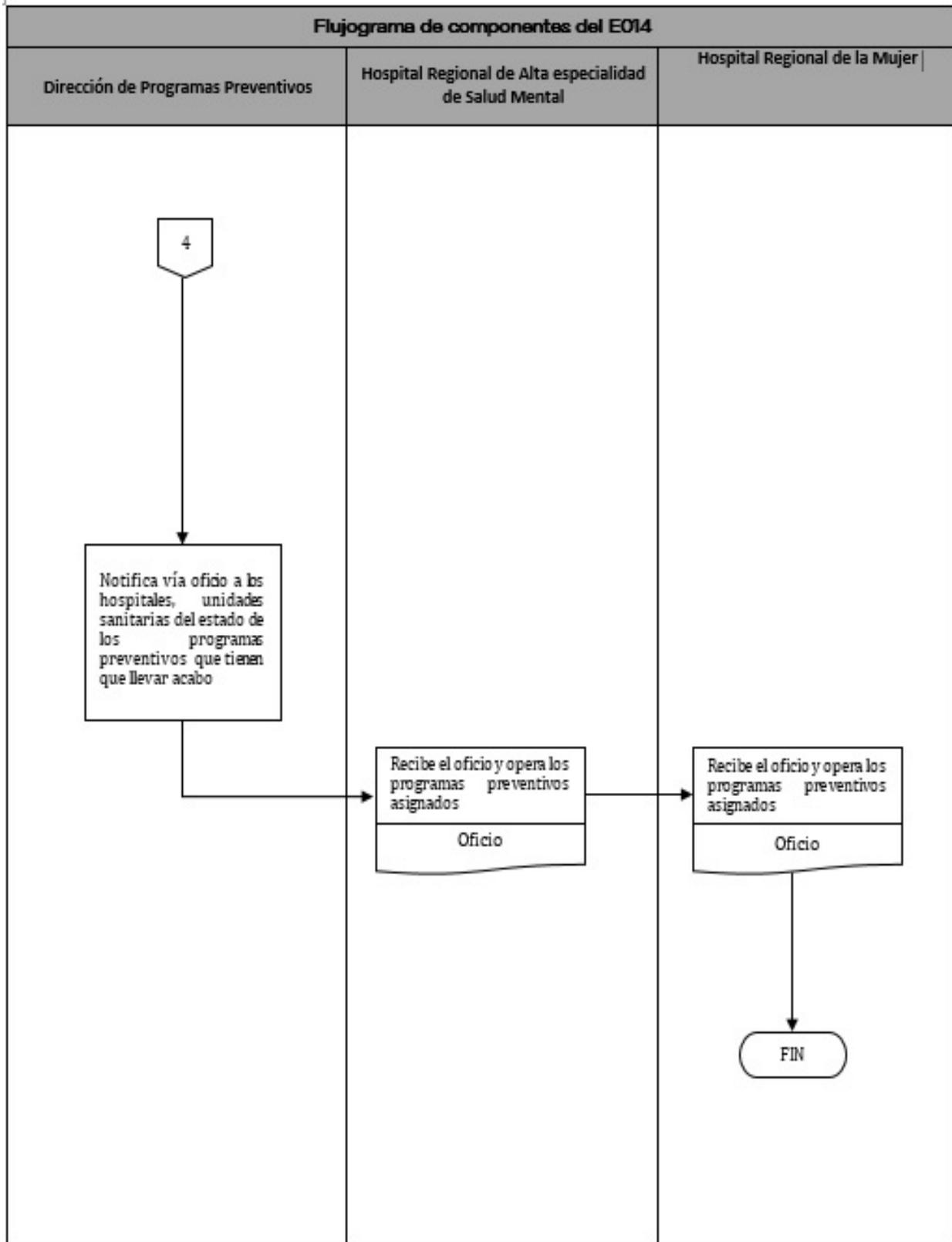
## CAPÍTULO 5. OPERACIÓN DEL PROGRAMA

### 5.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN O NORMATIVIDAD APLICABLE

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







## 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).**

**NO**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> <li>Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.</li> </ul>	

### Argumento:

El Programa E014 no cuenta información sistematizada sobre su población objetivo de manera específica para uso general de los distintos subprogramas que lo componen, más si cuenta con información estructuradas por partes aisladas entre sí, en otras palabras cada subprograma cuenta con sus propias bases de datos en algunos casos que utilizan para su registro particular y para establecer metas en consultas o población atendida, más esta información no se encuentra sistematizada en padrón único que permita conocer la diversidad de apoyos y servicios que el Pp E014 llevó a cabo durante el 2014.

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

- Corresponden a las características de la población objetivo.
- Existen formatos definidos.
- Están disponibles para la población objetivo.
- Están apegados al documento normativo del Programa.

**SÍ, parcialmente**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.</li> </ul>	X
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.</li> </ul>	

**Argumento:**

El Programa Presupuestario E014 no tiene Reglas de Operación generales que establezcan procesos específicos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo o servicios, sumado al hecho que algunas de las acciones y servicios contemplados dentro del Pp E014 están dirigidos a una población universal la cual demanda o solicita los servicios otorgados por los 39 servicios o acciones que forman parte del Pp E014. Es importante aclarar que existen Reglas de Operación federales que supletoriamente los proyectos que componen al E014 toman como ejes rectores para su operación interna, las cuales brindan distintas formas por actividad de recibir, registrar y dar trámite a los distintos servicios que su población objetivo demande.

El Programa E014 como tal no cuenta con los atributos que marca la pregunta, pero los subprogramas que lo compone (prevención, servicios de salud, control epidemiológico y atención psicosocial) utilizan de manera supletoria normas oficiales mexicanas:

- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. criterios para la prevención y atención.

En las cuales se definió de manera contundente población objetivo y los pasos a realizar por los operadores de cada proyecto para la entrega del servicio en caso sea de vectores y monitoreo y control de enfermedades epidemiológicas, así como en el caso de la detección y control de enfermedades como el VIH, tratamiento integral de sobre peso, detección y control de enfermedades ocasionadas por el sobrepeso y obesidad, así como criterios para la prevención y atención de violencia familiar, sexual y a mujeres, entre otros.

Página oficial de descarga de las normas oficiales de la Secretaría de Salud Federal:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>

**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:**

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

**SÍ TIENE**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen una de las características establecidas.	
2	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.	X
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.	

**Argumento:**

El Programa E014 no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo de manera general, debido a la carencia de reglas de operación, pero, si cuenta con mecanismos de verificación que se plasman en reglas de operación federales que supletoriamente los subprogramas que componen el E014 toman para su operación interna.

En relación a los procedimientos establecidos en las normas oficiales mexicanas mencionan que estas deben ser vigiladas en su aplicación “La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia” por lo tanto en caso de la Secretaría de Salud estatal para el Programa E014 no se cuenta con mecanismos documentados para vigilar la aplicación de estas, aunque en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección de Salud Psicosocial, así como la Subdirección de Salud Pública y sus direcciones (Dirección de Programas Preventivos y Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios) deben de vigilar de manera contundente la aplicación de dichos procedimientos recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.

### 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.

**No, no tiene**

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

**Argumento:**

El Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, como ya se ha establecido en varias ocasiones anteriores; no cuenta con Reglas de Operación ni documentos normativos; aunado a esto se encuentra el hecho de que el Pp no se estructura bajo la lógica de los programas tradicionales de apoyo al desarrollo social; este Programa es más bien una categoría programática que permite aglutinar a diversas acciones y servicios disímiles que tienen diferentes fines y población objetivo, incluso algunos son de cobertura universal y no dependen de la solicitud de los beneficiarios para realizar la acción o prestar el servicio. Lo descrito anteriormente es la principal razón por la que el Programa como tal no cuenta con procedimiento para la selección de beneficiarios, toda vez que la mayoría de los componentes se entregan a demanda de la población universal.

**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.**

**No cuenta**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.	
2	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.	

**Argumento:**

El Programa E014, tal como se estableció en el reactivo anterior, no está estructurado como los programas tradicionales de apoyo al desarrollo social, no cuenta con objetivo, población objetivo, criterios de selección de beneficiarios, estrategia de cobertura ni de focalización; la lógica de la mayoría de las acciones y servicios que conforman los componentes de este Programa son de cobertura universal a toda la población no importando si son o no residentes del estado; es por esto que no existen procedimientos para verificar la selección de beneficiarios.

**Tipos de apoyos**

**32. Los procedimientos para otorgar los apoyos 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.

**No tiene**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.	
2	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.	x
4	• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.	

**Argumento:**

El Programa E014, tal como se estableció en anteriores apartados, no está estructurado como los programas tradicionales de apoyo al desarrollo social, no cuenta con objetivo, población objetivo, criterios de selección de beneficiarios, estrategia de cobertura ni de focalización; la lógica de la mayoría de las acciones y servicios que conforman los componentes de este Programa son de cobertura universal a toda la población no importando si son o no residentes del Estado; es por esto que no existen criterios generales del todo el Programa para la selección de beneficiarios.

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

- a) Permiten identificar si los apoyos 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.

**NO TIENE**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen una de las características establecidas.	
2	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.	

**Argumento:**

El Programa E014 no cuenta con reglas de operación generales en las cuales se establezcan los procedimientos para la verificación de la entrega de los apoyos o servicios a la población beneficiaria; se cuenta únicamente con los procedimientos de auditoría y revisión que se realizan por los órganos fiscalizadores Estatales y Federales.

## Ejecución

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

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

**NO APLICA**

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

## Argumento:

El Programa E014 no tiene procedimientos relacionados con la ejecución de obras o acciones, puesto que carece de reglas de operación y no se entregan (infraestructura), sino servicios basados en la demanda de atención de la población y apoyos en el ámbito de la prevención, control epidemiológico, servicios de salud en unidades de primer, segundo y tercer nivel y por último atención psicosocial.

35. El Programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras 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.

**NO APLICA**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.</li> </ul>	

**Argumento:**

El Programa E014 no tiene procedimientos relacionados con la ejecución de obras o acciones, puesto que carece de reglas de operación y no se entrega (infraestructura), sino servicios basados en la demanda de atención de la población y apoyos en el ámbito de la prevención, control epidemiológico, servicios de salud en unidades de primer, segundo y tercer nivel; y por último atención psicosocial.

**5.2 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?**

El Programa E014 como tal es un conglomerado de acciones que la Secretaría de Salud lleva a cabo para el desarrollo de una serie de actividades relacionadas con la prevención, el control y monitoreo epidemiológico de varias enfermedades con alta prevalencia en el Estado, para ello se crearon dentro del Pp E014 Servicios de Salud Pública un total de 39 subprogramas los cuales opera en su mayoría la Dirección de Programas Preventivos y Contra de Riesgos Sanitarios; cada uno de estos subprogramas utilizan, ante la falta de Reglas de Operación, de manera supletoria las Normas Oficiales Mexicanas para su operación.

De igual forma el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, como documento normativo que más se acerca a posibles reglas de operación, tiene una fecha de publicación el 2010, lo cual quiere decir que se sigue operando bajo un marco normativo que tiene una vigencia establecida en un contexto histórico antiguo no acorde a las necesidades del año evaluado.

**5.3 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?**

El programa Presupuestario E014 durante el ejercicio fiscal 2014 presenta problemas operativos derivados del hecho que las unidades médicas no realizan un proceso de planeación de gasto anual; sino van pidiendo

el aumento de su techo presupuestal conforme van surgiendo sus necesidades internas (medicamentos, equipamiento e insumos) a lo largo del año; esto genera que las Unidad de Planeación en la Secretaría de Salud tenga que evaluar si posee el recurso suficientes para cubrir esa necesidad, generando con ello retrasos en el tiempo ejecución de los recursos. Otro de los factores que entorpece la operación es la centralización de los procesos de adquisición de bienes y servicios; la cual limita la operatividad diaria.

**Eficacia y Eficiencia**

**5.4 EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA**

**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 los siguientes conceptos:**

- a) **Gastos en operación: Directos e Indirectos.**
- 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 y/o 3000.**
- c) **Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el Programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).**
- d) **Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.**

**SÍ, TIENE IDENTIFICADO**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.</li> </ul>	X
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li> </ul>	

**Argumento:**

El programa E014 tiene dividido su presupuesto por proyectos y dentro de estos proyectos el presupuesto se clasifica por capítulos de gasto de acuerdo con los criterios establecidos por la Ley General de Contabilidad Gubernamental; capítulo 1000, capítulo 2000 y capítulo 3000, al igual que capítulo 4000 y capítulo 5000 de gastos de mantenimiento.

Sin embargo, los registros contables de la Secretaría de Salud no permiten el cálculo de los gastos de operación directos e indirectos; y por ende el cálculo del gasto unitario.

**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 la fuente?**

El programa tiene diferentes fuentes de financiamiento la primera son los recursos estatales con una aportación de \$628,783,949.23 pesos, de recursos federales transferidos son: \$65,261,852.4 pesos y del ramo 33 de \$64,054,557.65 y de Sistema de Protección Social en Salud de \$2,601,455.72, para hacer un gran total de \$760,701,815.08 pesos; pero según los operarios financieros del Programa se tuvo un subejercicio de manera anual debido a que nunca se ejerce el recursos completo, ocasionados por motivos relacionados con la forma en la cual se realizan de manera interna el proceso de gasto.

**5.5 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.**

**SÍ**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen una de las características establecidas.	
2	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen tres de las características establecidas.	X
4	• Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen todas las características establecidas.	

**Argumento:**

La Secretaría de Salud cuenta con dos sistemas informaticos para la administración de los recursos de todos sus programas presupuestarios incluyendo el E014 Servicios de Salud Pública; estos sistemas cumplen con los criterios de a, b, y c establecidos para este reactivo de la aevaluación; sin embargo, estos sistemas son

independientes entre sí, no se comunican y muchas veces se requiere hacer procesos de homologación de datos para poder conciliar cifras de cada proyecto y programa presupuestario.

Programas informáticos	Utilidad
Sistema Integral de Programación Presupuestaria (SIPPnet)	El SIPPnet es un sistema de control en cual las Unidades Médicas pueden solicitar a la Dirección de Planeación recursos para su operación. En él se realizan los siguientes tramites: Se envían oficios de solicitud Se aprueban o se niega la solicitud Se capturan los proyectos de las unidades médicas Se lleva el control sobre los proyectos aprobados Se realizan las correcciones y observaciones de proyectos Se lleva el control del gasto programado
Sistema Integral de Presupuesto (SIPTO)	En el SIPTO es una herramienta informática interna que está conectada a otros subsistemas administrativos con los cuales la Dirección de Administración controla el gasto operativo de todas las Unidades Médicas en el estado, de igual forma aprueba y da salida a los recursos aprobados por la Dirección de Planeación, en un proceso encadenado Aprueba el recurso de manera financiera Envía oficio de notificación captura los proyectos elaborados por las Unidades Medicas

Fuente: Romero consultores; elaborado con base en las entrevistas a funcionarios gerenciales de la Secretaría de Salud.

#### 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?

El avance de los indicadores de la MIR para el 2014 para Fin se tornaron positivos debido a que se registró un avance en la calidad de vida (línea base 74.25/avance 3.16%) y para propósito en el indicador de mortalidad infantil hubo una reducción marginal pero significativa (línea base 13.70/avance 0.08), para los componentes del 1, 2 y 6 tuvieron incrementos y se mantuvieron los resultados respecto a los datos de línea base de los indicadores, 3, 4 y 5 no tuvieron avances satisfactorios sobre las metas planteadas.

En cuanto a las actividades en los números 1, 3 (parcialmente, Indicador: porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años con detección de VPH, línea base 87.82%/meta 100%/avance 75%; indicador: porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años con detección oportuna de cáncer, línea base 49.38%/meta 62.92%/avance 36%), 10, 11, 12 (parcialmente, indicador: porcentaje de casas fumigadas línea base 100%/ meta 100%/ avance 75%) 13, 15 (parcialmente, indicador: porcentajes de detecciones de hiperplasias prostáticas, línea base 100%/meta 100%/avance 66.28%), 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 23 tuvieron un resultado satisfactorio para el Programa, para las actividades 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, tuvieron resultados negativos referente a que no alcanzaron las metas propuestas por la organización.

**42. El Programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del Programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

**SÍ, SE TIENE**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.</li> </ul>	X
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.</li> </ul>	

**Argumentos:**

La página en línea de la Secretaría de salud en lo referente al punto a) no cumple con los mecanismos de rapidez y eficiencia debido a que el Programa no cuenta con documentos normativos ni Reglas de Operación.

El portal cuenta con una dirección de transparencia del Estado, en el cual se puede ver que existen contenidos temáticos relacionados con los artículos 76 y 77, mismos que arrojan desde el marco normativo, hasta disposiciones administrativas, al igual cuenta con un correo electrónico y un teléfono para recibir orientación con respecto al tema de transparencia.

De igual forma como evidencia de transparencia la Secretaría de Salud presentó los Lineamientos Generales para la Integración de la Cuenta Pública del Gobierno del Estado del Tabasco 2014, en donde se expresa que la Secretaría deben de proporcionar información sobre los estados financieros y de más información presupuestaria, programática y contable del ejercicio 2014.

## CAPÍTULO 6.

### PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DEL PROGRAMA

**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.

**Sí, parcialmente**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida no tienen al menos el inciso a) de las características establecidas.</li> </ul>	X
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas y otra de las características.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.</li> </ul>	

**Argumento:**

El programa como tal no cuenta con mecanismos formales, esto es estandarizados y basados en una metodología estadística; para conocer la percepción de los beneficiarios de las acciones y servicios que presta el Programa Presupuestario E014; sin embargo, como mecanismo de opinión para la ciudadanía en general la Secretaría de Salud cuenta con buzones para quejas y sugerencia instalados en todas sus oficinas, tanto las gerenciales como las unidades médicas; siendo esta la única opción para los beneficiarios del Pp evaluado para dar a conocer su grado de satisfacción.

## CAPÍTULO 7. RESULTADOS DEL PROGRAMA

### 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.

La Secretaría de Salud registra el avances en sus resultados con base en los indicadores de Fin y Propósito de la MIR; los cuales se reportan dentro de un sistema de información denominado Alpha, este es administrado por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tabasco; siendo la fuente de información para obtener los resultados en los indicadores los diferentes sistemas de información en salud con que se cuenta a nivel nacional y que son administrados por la DGIS Federal.

### 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?

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay resultados positivos del Programa a nivel de Fin y Propósito.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay resultados positivos del Programa a nivel de Fin o de Propósito</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay resultados positivos del Programa a nivel de Fin y de Propósito.</li> </ul>	X
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay resultados positivos del Programa a nivel de Fin y de Propósito</li> <li>• Los resultados son suficientes para señalar que el Programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.</li> </ul>	

#### Argumento:

El avance de los indicadores de la MIR para el 2014 para Fin se tornaron positivos debido a que se registró un avance en la calidad de vida (línea base 74.25/avance 3.16%) y para propósito en el indicador de mortalidad infantil hubo una reducción marginal pero significativa (línea base 13.70/avance 0.08).

46. En caso de que el Programa cuente con evaluación(es) externa(s) que no sea(n) de impacto y que permite(n) identificar hallazgo(s) relacionado(s) 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 apoyo.
- 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 refieren 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.

**NO APLICA**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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) una de las características establecidas.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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) dos de las características establecidas.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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) todas las características establecidas.</li> </ul>	

**Argumento:**

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

47. En caso de que el Programa cuente con evaluación(es) externa(s), diferente(s) a evaluaciones de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del Programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

**NO APLICA**

**Argumento:**

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

**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) 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.
- 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.

**NO APLICA**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La evaluación de impacto tiene la característica I.	
2	La evaluación de impacto tiene las características I y II	
3	La evaluación de impacto tiene las características I, II y III o las características I, II y IV.	
4	La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.	

**Argumento:**

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

**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?**

**NO APLICA**

**Argumento:**

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

**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.

**NO APLICA**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación de impacto tiene la característica a).</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación de impacto tiene las características a) y b)</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.</li> </ul>	

**Argumento:**

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

**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?**

**NO APLICA**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se reporta evidencia de efectos positivos del Programa en sus beneficiarios.</li> </ul>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reportan efectos positivos del Programa en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del Programa.</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reportan efectos positivos del Programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del Programa.</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reportan efectos positivos del Programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del Programa.</li> <li>Se reportan efectos positivos del Programa en aspectos adicionales al problema para el que fue creado.</li> </ul>	

**Argumento:**

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

## CAPÍTULO 8.

# ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

### **Fortalezas:**

El Sector Salud cuenta con una infraestructura de atención en los tres niveles que le permite garantizar la cobertura estatal de los Servicios de Salud pública.

El personal de las áreas gerenciales cuenta con experiencia sobre el sector salud, las acciones y servicios que engloba el Pp E014 Servicios de Salud pública.

### **Oportunidades:**

Los Programas Federales que se incluyen dentro del Programa Presupuestario local E014 Servicios de Salud Pública, cuentan con documentos normativos que pueden servir para el diseño de los documentos normativos locales que se carece actualmente.

### **Debilidades**

El Programa Presupuestario no proviene de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados.

El que el Programa Presupuestario no cuenta con un diagnóstico formal, que delimite el problema central que se pretende atender, limita la orientación a resultados tanto en la planeación como en la operación misma del Programa Presupuestario.

El Programa Presupuestario, está diseñado como una categoría, esto es una caja de dinero, tan sólo para poder clasificar en la estructura programática los recursos que se asignan a la Secretaría de Salud para brindar los servicios de promoción y prevención de la salud; servicios que son tan heterogéneos entre sí, que no es posible alinearlos a un único propósito.

El Programa Presupuestario carece de los documentos normativos necesarios para su correcta operación.

La heterogeneidad de las acciones, apoyos y servicios que se brindan dentro del Programa Presupuestario E014 no permite el contar con un procedimiento estandarizado y normado para su operación; de igual forma esto complica el poder contar con un padrón único de beneficiarios.

### **Amenazas:**

La desconfianza de la población usuaria de los servicios al no contar con mecanismos para expresar su satisfacción o insatisfacción con las acciones del Programa Presupuestario E014.

## **CAPÍTULO 9.**

# **COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS**

**NO APLICA, NO SE TIENE EVALUACIONES PREVIAS PARA COMPARAR LOS  
RESULTADOS**

## **CAPÍTULO 10.**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El presente apartado del informe final de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública; contiene las conclusiones derivadas del proceso de análisis y evaluación realizadas por el equipo de Romero Consultores; las cuales se presentan, con la finalidad de facilitar su lectura, organizadas por los temas de la Evaluación.

#### **DISEÑO DEL PROGRAMA**

El Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública no es un Pp que provenga de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados o de Presupuesto basado en Resultados; carece de un diagnóstico que sustente su creación.

El Pp Evaluado carece de los documentos básicos que justifiquen su creación, normen su operación y sienten las bases para su evaluación; debió a esto el Programa Presupuestario evaluado carece de los siguientes elementos o definiciones:

1. Delimitación del problema que pretende atender;
2. Determinación de la población potencial;
3. Determinación de la población objetivo;
4. Proceso de operación;
5. Criterios de focalización
6. Metas de cobertura

El Programa Presupuestario se encontraba definido en el Catálogo de Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Tabasco, dentro del Manual de Programación Presupuestación 2014; documento en el cual el Pp cuenta tan sólo con una descripción sobre el tipo de inversiones que se agrupan dentro del Programa.

Dado que el Programa Presupuestario evaluado carece de documentos normativos, no es posible verificar si los objetivos de la MIR del Pp se encuentran delineados dentro de los documentos normativos.

Los indicadores de desempeño carecen de ficha técnica para su registro y seguimiento; solo se registran algunos datos dentro de un formato en la MIR.

#### **PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS**

La Secretaría de Salud no contaba en 2014 con un plan estratégico para la operación del Programa Presupuestario.

El Programa no utiliza los resultados de evaluación externas previas, dentro del proceso de toma de decisiones, esto debido a que al momento de la evaluación no contaba con evaluaciones externas previas a 2014.

## COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

Durante el proceso de evaluación no se encontró dentro de la Secretaría de Salud un documento del Programa Presupuestario que estableciera una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo, que permita estructurar la operación anual del Pp evaluado.

El Programa Presupuestario no opera bajo la lógica de los programas de desarrollo social tradicionales; toda vez que no está dirigido a una población en específico, si no que en la práctica las áreas operativas de los servicios de salud prestan sus servicios a toda la población no importando su condición social, ni su condición de acceso a la seguridad social.

## LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

El Programa Presupuestario no cuenta con un procedimiento general, y estandarizado para la prestación de los servicios; esto se puede atribuir a las deficiencias en el diseño del Programa Presupuestario; siendo utilizadas de forma supletoria las Reglas de Operación de distintos Programas Federales, cuyas acciones se agrupan dentro del Programa E01.

La Secretaría de Salud no cuenta con un Padrón Único de beneficiarios, esto debido a que el Pp evaluado no se desarrolla en la lógica de los programas sociales tradicionales de apoyo; no cuenta con criterios de atención, dado que los servicios y acciones que se prestan es en su mayoría son de carácter de atención universal; uno de los aspectos que limita la existencia de un padrón único de beneficiarios es la heterogeneidad de los apoyos y servicios que se brindan dentro del Programa Presupuestario evaluado; mismos que desde el gobierno federal tienen sus propias reglas de operación y criterios de priorización, focalización y cobertura.

La centralización de los procesos de adquisición de insumos, medicamentos y consumibles necesarios en los tres niveles de atención es uno de los principales problemas que limitan la operación y prestación de servicios en las áreas en contacto con los pacientes.

Debido a la compleja estructura administrativa y mezcla de recursos, gran cantidad de servicios y acciones heterogéneas, que se tienen dentro de las áreas operativas que ejercen el Programa Presupuestario, no fue posible identificar los gastos en que se incurren para la generación de un servicio o la realización de una acción en lo particular.

## PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

La secretaría de Salud no cuenta con mecanismos, ni instrumentos para conocer el grado de satisfacción de los usuarios o beneficiarios de los servicios o acciones implementadas con el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

## MEDICIÓN DE RESULTADOS

No se cuenta con evaluaciones externas previas a la presente por lo que no fue posible evaluar los resultados obtenidos por el Programa Presupuestario.

## ANEXOS

## **ANEXO 1. “DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA”**

**Programa Presupuestario:** E014 Servicios de Salud Pública

**Dependencia:** Secretaría de Salud

**Unidad Administrativa:** Subsecretaria de Salud Pública

**Actividad Institucional:** Mejorar las condiciones de Salud en Tabasco considerando la protección social y la seguridad social, mediante una red de servicios congruentes a las necesidades de cobertura con un trato digno, orientando especialmente a los grupos vulnerables con un enfoque preventivo.

**Año de operación:** Desde el 2003

**Problema o necesidad que pretende atender:** Que la población recibe desde el nacimiento de este Programa los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y control epidémico.

**Metas y objetivos estatales a los que se vincula:**

**PND:**

**Eje:** “México incluyente”

**Objetivos:** 2.3 “Asegurar el acceso a servicios de salud”

**Estrategia:** 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

**Líneas de acción:**

- 1) Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- 2) Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.
- 3) Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- 4) Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes. Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.

5) Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvicouterino y de cáncer de próstata.

## **PROSEC:**

### **Estrategia**

6.1. Mantener las acciones preventivas para proteger la salud de la niñez y de los adolescentes, con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad.

6.2. Aumentar las acciones de salud reproductiva y detección oportuna de cáncercérvico uterino y mamario, en beneficio de la población femenina del estado para disminuir la morbilidad por esta causa.

### **Objetivos:**

6.1.4. Incrementar la cobertura de esquema básico completo de vacunación de manera permanente y en semanas de salud.

6.1.7. Aumentar la capacitación y orientación alimentaria a las madres de los niños menores de 9 años que presenten problemas de desnutrición, sobrepeso u obesidad.

6.1.8. Intensificar la orientación alimentaria a los adolescentes con problemas de desnutrición, sobrepeso, obesidad, anorexia, bulimia y otras enfermedades relacionadas.

### **Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios**

El Programa E014 busca contribuir a que la población general reciba desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de la salud, prevención de enfermedad.

### **Identificación y cuantificación de población potencial, objetiva y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique)**

El Programa presupuestario no cuenta con una identificación de población potencial, población objetivo ni población atendida

### **Cobertura y mecanismos de focalización:**

El Programa Presupuestal tiene cobertura estatal, sin embargo, no cuenta con mecanismos de focalización.

### Principales metas de Fin, Propósito y Componente:

Nivel	Objetivo	Indicador	Meta
Fin	Contribuir a la promoción de la salud, la detección oportuna, así como el seguimiento y control de enfermedades, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, haciendo énfasis en la cultura de la prevención.	Esperanza de vida al nacimiento	3.16%
Propósito	La población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como a factores que condicionan y causan daño a la salud, con especial interés en promoción de la salud, prevención de enfermedades.	Mortalidad Infantil	0.22%
Componente 1	Servicios de promoción de salud y prevención de enfermedades otorgados a la población femenina.	Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben servicios de salud	100%
Componente 2	Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorgadas a los niños y adolescentes.	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	0.21%
Componente 3	Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vector, realizados en las comunidades.	Tasa de incidencias de enfermedades transmitidas por vectores	82.92%
Componente 4	Servicios de salud, prevención y control de enfermedades de alta vulnerabilidad otorgados a la población.	Tasa de mortalidad de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	107.14%
Componente 5	Servicios de promoción de salud, prevención y control de padecimientos crónico-degenerativos otorgados a la población.	Promedio de consultas de enfermedades crónico degenerativas	10.70%
Componente 6	Servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y seguridad vial otorgados a la población, relacionadas a causas externas.	Porcentaje de consultas otorgadas del programa de salud mental	98.03%

## **ANEXO 2. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO”**

El Programa Presupuestario E014 no cuenta con documentos normativos o Reglas de Operación en el ámbito estatal, por lo que, como ya se estableció a lo largo de la Evaluación, no se cuenta con una definición de población potencial y objetivo, y por ende no se cuenta con una metodología para su cuantificación.

### **ANEXO 3. “PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS”**

Como se a venido estableciendo a lo largo de la presente de la Evaluación del Programa Presupuestario E014 no cuenta con padrón único de beneficiarios el cual contenga una base de datos que se pueda actualizar, así como tampoco cuenta con manuales de operación que indiquen procedimientos específicos relacionados con este tema, por lo tanto no es posible desarrollar este anexo.

## ANEXO 4. “RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS”.

Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a la promoción de la salud, la detección oportuna, así como el seguimiento y control de enfermedades, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, haciendo énfasis en la cultura de la prevención.
Propósito	La población recibe desde el nacimiento los servicios de salud pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como a factores que condicionan y causan daño a la salud, con especial interés en promoción de la salud, prevención de enfermedades.
Componente 1	Servicios de promoción de salud y prevención de enfermedades otorgados a la población femenina.
Componente 2	Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades otorgadas a los niños y adolescentes.
Componente 3	Servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vector, realizados en las comunidades.
Componente 4	Servicios de salud, prevención y control de enfermedades de alta vulnerabilidad otorgados a la población.
Componente 5	Servicios de promoción de salud, prevención y control de padecimientos crónico-degenerativos otorgados a la población.
Componente 6	Servicios de promoción, prevención y educación en salud mental y seguridad vial otorgados a la población, relacionadas a causas externas.
Actividad 1	Seguimiento preventivo de embarazo
Actividad 2	Otorgamiento de acciones de prevención y detección oportuna, en las mujeres de 15 años o más en situación de violencia familiar y género.
Actividad 3	Realización de estudios de Papanicolaou, virus del papiloma humano, mastografías y explotación clínica mamaria, para la detección oportuna de cáncer
Actividad 4	Otorgamiento de acciones para prevenir y disminuir el consumo y conducta adictiva en adolescentes de 12 a 17 años

Nivel	Objetivo
Actividad 5	Evaluación antropométrica y seguimiento nutricional a la población de 0 a 19 años
Actividad 6	Aplicación de vacunas a la población
Actividad 7	Aplicación de tamiz neonatal
Actividad 8	Formación de promotores adolescentes para la población de salud sexual y reproductiva
Actividad 9	Otorgamiento de servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes
Actividad 10	Promoción consultas médicas por EDAS en menores de 5 años
Actividad 11	Otorgamiento de acciones para detección de intento de suicidio en escolares de educación secundaria y media superior
Actividad 12	Realizar fumigaciones, nebulización, albanización
Actividad 13	Realización de análisis de muestra para vigilar epidemiológica
Actividad 14	Certificación de comunidades sustentables
Actividad 15	Detección de diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias hiperplasias prostáticas
Actividad 16	Detección de VIH y otras infecciones de transmisión sexual
Actividad 17	Detección de depresión en población adulta de 60 años o más
Actividad 18	Otorgamiento de atención preventiva en salud bucal
Actividad 19	Otorgamiento de tratamiento para tuberculosis
Actividad 20	Realización de campañas de comunicación en materia de prevención de lesiones, accidentes y seguridad vial
Actividad 21	Realización de campañas de vacunación canina y felina
Actividad 22	Evaluación y certificación de parteras tradicionales en la NTCL
Actividad 23	Vigilancia epidemiológica pasiva

## ANEXO 5 “INDICADORES”

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin	Esperanza de vida	Se refiere a los años que se espera vivan los recién nacidos, dada la experiencia de mortalidad de la población en un año determinado, se calcula en base a la técnica de tabla de vida.	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Propósito	Mortalidad infantil	Es el cociente de las defunciones de menores de un año y los nacidos vivos en ese mismo año por 100,000	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Componente	Promedio de consultas de enfermedades crónicas degenerativas	Es el cociente del total de consultas del Programa Crónico-Degenerativo y las consultas de este programa otorgadas por primera vez	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Componente	Tasa de Morbilidad de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Es el cociente de los casos nuevos de enfermedades de vigilancia epidemiológica y la población por mil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Componente	Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben Servicios de Salud	Es el cociente de la población femenina que solicitó atención y el total de población femenina sin seguridad social por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Componente	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	Es el cociente de la población menor de 5 años, con desnutrición moderada y grave y la población menor de 5 años por cada 1000 menores de 5 años	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Componente	Tasa de incidencias de enfermedades transmitida por vectores	Es el cociente de número de casos nuevos de enfermedades transmitidas por vectores y el total de población por mil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Componente	Porcentaje de consultas otorgadas del programa de salud mental	Cociente del número de consultas en Psicología y Psiquiatría otorgadas entre las consultas del servicio programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional	Cociente de consultas de vigilancia nutricional realizadas a la población de 0 a 19 años, entre el total de consultas de vigilancia nutricional programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de vacunas aplicadas	Es el cociente de dosis aplicadas a la población entre el total de dosis programas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Actividad	Porcentaje de detecciones de hipotiroidismo	El cociente de muestras de tamiz para hipotiroidismo congénito realizadas y total de muestras de tamiz para hipotiroidismo congénito programadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de comunidades saludables certificadas	Es la relación de comunidades certificadas como saludables y total de comunidades programadas a certificar por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más	Cociente de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más y total de consultas de primera vez en adultos de esa edad por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Detección de VIH en mujeres embarazadas en control prenatal	Es el cociente de detecciones de VIH realizadas en embarazadas y embarazadas estimadas sin seguridad social	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Cobertura de detección de violencia en mujeres de 15 años o más, sin seguridad social	Cociente del número de mujeres de 15 años o más a las que se les realiza detección de violencia familiar y/o de género y el número de mujeres del mismo grupo de edad sin seguridad social por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de campañas de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial	Es el cociente de las campañas realizadas y las programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Actividad	Porcentaje de oportunidad en el análisis de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica	Cociente de muestras para vigilancia epidemiológica analizadas oportunamente y el total de las muestras recibidas para el mismo fin, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	Es el cociente de perros y gatos vacunados y programados a vacunar contra la rabia por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 25 a 34 años con estudios de papanicolau	Cociente de mujeres sin seguridad social de 25 a 34 años de edad con citología en el último año y las mujeres sin seguridad social de 25 a 34 años programadas, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 25 a 39 años con estudios de exploración clínica mamaria	Cociente del total de mujeres sin seguridad social de 25 a 39 años de edad con exploración clínica y el total de mujeres sin seguridad social de 25 a 39 años por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años de edad con detección de VPH	Es el cociente de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años de edad programadas por estudios por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 40 a 69 años con estudios de mastografía	Cociente de mujeres de 40 a 69 que se realizaron la toma de mastografía y las mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Actividad	Porcentaje de adolescentes que participan en acciones de prevención	Es el cociente del total de participación y programación de los adolescentes en acciones de prevención de adicciones por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes	Es el resultado de promotores voluntarios adolescentes formados, entre promotores voluntarios programados a formar, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún método de planificación familiar	Se refiere a las usuarias activas en planificación familiar que se registraron entre el total de usuarias activas programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad que utilizan algún método de planificación familiar	Es el consiente de las usuarias activas de 15 a 19 años de edad con algún método de planificación familiar y el total de usuarias activas de 15 a 19 años de edad programas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de casos nuevos de escolares en riesgo de suicidio	Cociente de casos nuevos detectados y esperados de adolescentes escolares por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de casas fumigadas	Es el resultado de la división de las casas fumigadas entre las casas programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
	Porcentaje de localidades abatizadas	Es el cociente de las localidades abatizadas y las localidades programadas para abatizar por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
	Porcentaje de localidades nebulizadas	Es el cociente de localidades nebulizadas por vía terrestre y localidades programadas a nebulizar por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Promedio de consultas de control prenatal	Es el resultado de la división de las consultas de primera vez a embarazadas y el total de consultas otorgadas a las mujeres embarazadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de Muestras sanitarias (gota gruesa) realizadas	Es el cociente de muestras sanitarias (Gota gruesa) realizadas y las programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas	Es el cociente de las detecciones de diabetes mellitus realizadas y las programadas por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
	Porcentaje de detecciones de dislipidemias realizadas	Es el cociente de las detecciones de dislipidemias realizadas y las programadas, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
	Porcentaje de detecciones de hiperplasias prostáticas	Es el cociente de las detecciones de hiperplasias prostáticas realizadas y las programadas, por cien.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Método de calculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
	Porcentaje de detecciones de hipertensión arterial realizadas	Es el cociente de las detecciones de hipertensión arterial realizadas y programadas, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de actividades preventivas realizadas a la población que demanda servicio estomatológico	Son actividades preventivas realizadas entre el total de pacientes que acuden por primera vez a los servicios odontológicos *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de tratamiento de casos nuevos de tuberculosis	Cociente de casos nuevos que ingresan a tratamiento y casos programados de T. B. por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consulta de primera vez por edad, y que recibieron tratamiento con plan A	Cociente número de niños menores de 5 años de consulta de primera vez por edad del plan a y el total de niños menores de 5 años que acuden a consulta de primera vez por edad (Plan A, B Y C) por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de parteras capacitadas en la norma técnica de competencia laboral	El cociente de parteras que reciben capacitación y las que se programan para ello, por cien	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No

## ANEXO 6 “METAS DEL PROGRAMA”.

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
Fin	Esperanza de vida	3.16	Sí	La unidad de medida años de vida corresponde directamente al indicador	No	A un que el indicador está orientado a resultados no mide el objetivo del fin, por lo tanto, no tiene lógica y acompañamiento con los otros indicadores	Utilizar un indicador que tenga una relación directa con el objetivo que mide
Propósito	Mortalidad infantil	0.8	No	La variabilidad de la unidad de medida deja al indicador con poca certeza dl resultado, debido a que la muerte en menores de un año es determinada por distintos factores	Sí	El indicador está orientado a resultados pero su variabilidad ante otros factores externos que contribuyen en su reducción o incremento lo hacen poco factible para mejor el avance de la organización y sus programas	Se propone analizar de manera interna de la organización el uso de un indicador que tenga mayor certeza sobre los servicios que ofrece el programa
Componente 1	Porcentaje de mujeres sin seguridad social	100%	Si	La unidad de medida está orientada a resultados debido a que pretende mantener la cantidad del servicio	Si	Es factible debido a que gran parte de la población en mujeres sin seguridad social al momento de servicio es mínima por los dos programas dominantes (Prospera y Seguro Popular)	Se propone mantener este indicador, pero con la modificación de atender a población con seguridad social y sin ella.
Componente 2	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	4.1	No	La unidad de medida no tiene relación con el indicador el objetivo que persigue el componente	No	El indicador no está orientado a resultados debido a que no tiene relación con el objetivo del componente	Realizar un mejor ejercicio de análisis contemplando los servicios y acciones destinadas a este componente

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
Componente 3	Tasa de incidencias de enfermedades transmitidas por vectores	4.94	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados, pero controlar la incidencia de enfermedades es complejo por las distintas áreas geográficas en que ocurren.	No	No es factible debido a que la incidencia de contagios por vectores es impredecible y la complejidad de su incidencia en áreas geográficas que la organización puede cubrir.	Se propone usar otro tipo de indicador con mayor factibilidad en relación a factores internos y externos a esta actividad
Componente 4	Tasa de enfermedades subjetivas a vigilancia epidemiológica	505.98	No	La unidad de medida no es clara y difícil cumplir por la organización	No	El indicador no está orientado a resultados debido a que la organización no puede cumplir con la meta esperada	Se recomienda establecer un indicador que permita a la organización alcanzar las metas planteadas
Componente 5	Promedio de consultas de enfermedades crónicas degenerativas	10.70	Sí	La unidad de medida es correcta en cuanto a la fórmula matemática	No	El indicador no es factible debido a que no mide el objetivo del propósito (promoción)	Se propone utilizar un indicador que mida la acción de promoción (número de promociones realizadas)
Componente 6	Porcentaje de consultas otorgadas del programa de salud mental	100%	Sí	La unidad de medida es correcta en cuanto a la fórmula matemática		El indicador no es factible debido a que no mide el objetivo del propósito (promoción)	Se propone utilizar un indicador que mida la acción de promoción (número de promociones realizadas)
Actividad 1	Promedio de consultas de control prenatal	0.1	Sí	Es una unidad de medida acta para la actividad		El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones
Actividad 2	Cobertura de detección de violencia en mujeres de 15 años o más, sin	80%	Sí	Es una unidad de medida acta para la actividad		El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
	seguridad social						
Actividad 3	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 25 a 39 años con estudios de exploración clínica mamaria	100%	Sí	Es correcto para la actividad mide	Sí	Es correcto debido a que permite que los operadores del programa mantengan un meta estable y continua	No se tiene observaciones
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años de edad con detección de VPH	100%	Sí	Es correcto para la actividad que se mide	No	Es difícil debido a que el tipo de enfermedad incurre varios factores sociales que impiden su atención	Disminuir la meta a una variable más razonable considerando factores externos a la organización he internos (en el servicio)
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años con detección oportuna de cáncer	62.92%	Sí	Es correcto para la actividad que se mide	No	Es pertinente, pero es complejo debido a que existen muchos factores internos de la organización que impiden si desarrollo	Disminuir la meta a una variable más razonable considerando factores externos a la organización he internos (en el servicio)
Actividad 4	Porcentaje de adolescentes que participan en acciones de prevención	100%	Sí	Es el adecuado matemáticamente, más no se contempla factores externos para el alcance de las metas	No	No está orientado a resultado debido a que no contempla factores externos para su desarrollo	Se recomienda establecer un indicador que contemple factores externos a la organización
Actividad 5	Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional	100%	Sí	Es el adecuado matemáticamente, pero no contempla variables externas en su lógica	No	No está orientado a resultado debido a que no contempla factores externos para su desarrollo	Se recomienda establecer un indicador que contemple factores externos a la organización
Actividad 6	Porcentaje de vacunas aplicadas	100%	Sí	La unidad de medida es la correcta porque orienta a la organización	Sí	Es factible porque orienta a la organización a atender resultados concretos, pero existen factores internos que	No se tienen observaciones

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
						afectan el resultado y alcance de las metas	
Actividad 7	Porcentaje de detecciones de hipotiroidismo	100%	Sí	La unidad de medida es la correcta para el objetivo que se pretende medir	Sí	Es un indicador que motiva a la organización y está orientado a resultados, más no contempla factores externos para su desarrollo	Analizar factores que inciden internamente de la organización que limitan su desarrollo o su existo
Actividad 8	Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes	100%	Sí	La unidad de medida es la correcta para el objetivo que se pretende medir		El indicador es el adecuado para medir el objetivo de la actividad, solo que se tienen que contemplar factores externos a la organización que inciden directamente en los alcances de la meta.	Analizar de manera contundente el contexto para ver la factibilidad y pertinencia del indicador
Actividad 9	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún método anticonceptivo	100%	Sí	El método de cálculo es correcto para medir el objetivo.	Sí	Es pertinente utilizar elementos de análisis externos respecto a aspectos personales y morales que influyen en indicador	Analizar factores externos
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún método de planificación familiar	100%	Sí	La unidad de medida es la correcta para el objetivo que se pretende medir El método de cálculo es correcto para medir el objetivo.	No	Es pertinente utilizar elementos de análisis externos respecto a aspectos personales y morales que influyen en indicador	Analizar factores externos
Actividad 10	Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consultas de primera vez	100%	Sí	El método de cálculo es correcto, más sí, es importante contemplar factores económicos y social	Sí	Es factible creando estrategias internas que permitan incrementar el número de niños que terminan el tratamiento	

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
	por EDAS, y que recibieron tratamiento con plan A			que influyen en indicador			
Actividad 11	Porcentaje de casos nuevos de escolares en riesgo de suicidio	100%	Sí	Es pertinente, sin embargo, se debe clarificar si se trata de casos detectados o que se registraron cuando sucedió el intento de suicidio por parte del escolar	Sí	El indicador es pertinente para el objetivo que se pretende medir	Se recomienda establecer un análisis de variables externas a la organización
Actividad 12	Porcentaje de casas fumigadas	100%	Sí	Es pertinente para el objetivo que se pretende medir	Sí	Es importante analizar variables externas a la organización para cumplir con la meta	Analizar variables externas para el desarrollo de las actividades casa por casa
	Porcentaje de localidades abalizadas	100%	Sí	Es pertinente para el objetivo que se pretende medir	Sí	Es controlable por la organización y pertinente para lo que se pretende medir	No se tiene observaciones
	Porcentaje de localidades nebulizadas	100%	Sí	Es pertinente para el objetivo que se pretende medir	Sí	Es controlable por la organización y pertinente para lo que se pretende medir	No se tiene observaciones
Actividad 13	Porcentaje de oportunidad en el análisis de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica	100%	Sí	Es pertinente para el objetivo que se pretende medir	Sí	Está orientado a resultados y es factible por la organización	No se tiene observaciones
Actividad 14	Porcentaje de comunidades saludables certificadas	100%	Sí	Es pertinente para objetivo que se persigue medir	No	Existen factores externos que influyen en indicador, que lo convierten en un indicador difícil de cumplir	Se requiere analizar factores externos a la organización

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
Actividad 15	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas	100%	Sí	Es pertinente para objetivo que se persigue medir	Sí	Es correcta para lo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tiene observaciones
	Porcentaje de detecciones de dislipidemias realizadas	100%	Sí	Es pertinente para objetivo que se persigue medir	Sí	Es correcta para lo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tiene observaciones
	Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir	Sí	Es factible para el objetivo que se pretende medir	Analizar factores internos relacionados el equipamiento
	Porcentaje de detecciones de hipertensión arterial realizadas	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir	Sí	Es factible para el objetivo que se pretende medir	No se tienen observaciones
Actividad 16	Detección de VIH en mujeres embarazadas en control prenatal	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir	Sí	Es factible para el objetivo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tienen observaciones
Actividad 17	Porcentaje de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir	Sí	Es factible para el objetivo que se pretende medir y está orientada a resultados	Analizar factores como movilidad para la detección de más casos
Actividad 18	Porcentaje de actividades preventivas realizadas a la población que demanda servicio	80%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir	Sí	Es factible para el objetivo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tienen observaciones

Nivel	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
	estomatológico						
Actividad 19	Porcentaje de tratamiento de casos nuevos de tuberculosis	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir	Sí	Es factible para el objetivo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tienen observaciones
Actividad 20	Porcentaje de campañas de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir		Es factible para el objetivo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tienen observaciones
Actividad 21	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir		Es factible para el objetivo que se pretende medir y está orientada a resultados	No se tienen observaciones
Actividad 22	Porcentaje de parteras capacitadas en la norma técnica de competencia	100%	Sí	Es correcto lo que se pretende medir y está orientado a resultados	Sí	Es factible, pero se requiere un análisis sobre factores externos que rodean el proceso de capacitación de las parteras y su disipación para ser capacitadas	Se requiere un esfuerzo de la organización para la localización de mayor número de parteras, así como campañas de capacitación respecto la mejora que obtienen
Actividad 23	Porcentaje de Muestras sanitarias (gota gruesa) realizadas	100%	Sí	Es pertinente con la que se pretende medir		Es pertinente con la organización y está orientado a resultados	

## ANEXO 7 “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES”.

Nombre del Programa	E014 Servicios de Salud Pública
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos
Dependencia/Entidad	Secretaría de Salud
Propósito	La población recibe desde el nacimiento los servicios de Salud Pública, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios, así como a factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en promoción de la salud y prevención de enfermedad
Población Objetivo	Población sin seguridad social
Tipo de apoyo	Servicios de prevención, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica
Cobertura Geográfica	Estatal
Fuentes de Información	INEGI y CONAPO
¿Con cuáles Programas Federales coincide?	Prospera
¿Con cuáles Programas federales se complementa?	Prospera
Justificación	El programa Prospera se complementa con el E014 debido a que comparten el área de la prevención de la salud y ambos concurren geográficamente dentro de unidades médicas en el Estado.

## ANEXO 8 “AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”.

**NO se tiene evaluaciones externas para poder conocer los Aspectos Susceptible a Mejora**

*Avance de documento de trabajo*

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área Coordinadora	Acciones a emprender	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones

*Avance de documento de trabajo*

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha de Término	Resultados Esperados	Productos y/o Evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones

## **ANEXO 9 “RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”.**

**No se cuentan con evaluaciones externas anteriores que permitan conocer los Aspectos Susceptibles de Mejora**

## **ANEXO 10 “ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS”.**

**No se cuentan con evaluaciones externas anteriores que permitan  
conocer los Aspectos Susceptibles de Mejora**

## ANEXO 11 “EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA”.

**No se tiene información respecto a la evolución de la cobertura**

Tipo de Población	Unidad de Medida	2010	2011	2012	2014	2014
P. Potencial	Población sin Seguridad Social					
P. Objetivo	Población sin seguridad social					
P. Atendida	Universal					
P. A x 100 P. O	%	%	%	%	%	%

## ANEXO 12 “INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA”.

Ámbito geográfico	Rango de edad														
	Total			0 a 14 años			15 a 29 años			30 a 64 años			65 y más años		
	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H	T	M	H
Estatad															
Municipal															
Localidad															

Información no presentada por la instancia evaluada.

## ANEXO 13 “DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES”

Flujograma de componente del E027		
Responsable	No	Actividad
Dirección de Programas preventivos	1	Es quien establece, opera, coordina, supervisa y evalúa el Sistema Estatal de Vigilancia epidemiológica, los programas de salud en la adolescencia, salud adulto y anciano, salud reproductiva, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, atención de urgencias epidemiológicas y desastres, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión, sexual, cáncer de mujer y nutrición.  Notifica a los hospitales y jurisdicciones sanitarias sobre los programas preventivos que se llevarán a cabo dentro de su unidad médica o unidades medicas
Hospital Regional de Alta especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez	2	Recibe el oficio; es notificado y pone en práctica los programas asignados
Hospital Regional de Alta Especialidad “Juan Graham Casaus”	3	Recibe el oficio de notificación y pone en práctica los programas asignados
Hospital Regional de Alta especialidad de Salud Mental	4	Recibe el oficio de notificación y pone en práctica los programas asignados
Hospital Regional de Alta Especialidad “Juan Graham Casaus”	5	Recibe el oficio de notificación y pone en práctica los programas asignados

## ANEXO 14 "GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA".

CAPÍTULO DE GASTO	PARTIDA		CONCEPTO DE GASTO	TOTAL
1000: SERVICIOS PERSONALES	1200	Remuneraciones Al Personal De Carácter Transitorio	SÍ	\$670,950,142.92
	<b>Subtotal De Capítulo 1000</b>			<b>\$670,950,142.92</b>
2000: MATERIALES Y SUMINISTROS	2100	Materiales De Administración, Emisión De	SÍ	\$52,317,306.09
	2200	Alimentos Y Utensilios	SÍ	\$21,320,331.04
	2400	Materiales Y Artículos De Construcción Y	SÍ	\$32,516,104.73
	2500	Productos Químicos, Farmaceuticos y de Laboratorio	SÍ	\$352,374,878.86
	2600	Combustibles, Lubricantes Y Aditivos	SÍ	\$13,246,766.55
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas De Protección	SÍ	\$9,950,141.18
	2900	Herramientas, Refacciones Y Accesorios Menores	SÍ	\$8,515,997.05
<b>Subtotal De Capítulo 2000</b>			<b>\$490,241,525.5</b>	
3000: SERVICIOS GENERALES	3100	Servicios Basicos	SÍ	\$83,231,709.43
	3200	Servicios De Arrendamiento	SÍ	\$4,047,144.00
	3300	Servicios Profesionales, Cientificos, Tecnologicos	SÍ	\$48,671,293.10
	3400	Servicios Financieros, Bancarios Y Comerciales	SÍ	\$0.00
	3500	Servicios De Instalación, Reparación, Mantenimiento	SÍ	\$66,450,227.69
	3600	Servicios De Comunicación Social Y Públicos	SÍ	\$991,946.92
	3700	Servicios De Traslado Y Viáticos	SÍ	\$796,141.09
	3800	Servicios Oficiales	SÍ	412,813.28
	3900	Otros Servicios Generales	SÍ	\$0.00
<b>Subtotal De Capítulo 3000</b>			<b>\$204,601,275.51</b>	
4000 TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	4400	Ayudas Sociales	SÍ	\$17,738,400.89
	<b>Subtotal De Capítulo 4000</b>			<b>\$17,738,400.89</b>
CAPÍTULO 5000: BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	5100	Mobiliario Y Equipo De Administración	SÍ	\$13,971,903.53
	5200	Mobiliario Y Equipo Educativo Y Recreativo	SÍ	\$312,899.91
	5300	Equipo E Instrumental Médico Y De Laboratorio	SÍ	\$2,017,298.00
	5400	Vehículos Y Equipo De Transporte	SÍ	\$3,465,500.00
	5600	Maquinaria, Otros Equipos Y Herramientas	SÍ	\$502,155.10
	5900	Activos Intangibles	SÍ	\$0.00
<b>Subtotal De Capítulo 5000</b>			<b>\$20,269,756.54</b>	

### METODOLOGÍA Y CRITERIOS PARA CLASIFICAR CADA CONCEPTO DE GASTO

Gastos En Operación Directos	Ley General De Contabilidad Gubernamental
Gastos En Operación Indirectos	No Aplica
Gasto En Mantenimiento	No Aplica
Gastos En Capital	Ley General De Contabilidad Gubernamental
Gastos Unitarios	No Aplica

## ANEXO 15 "AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS".

Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Esperanza de vida	Anual	4.6	3.16%	Se cumple la meta a un que el indicador no sea factible para medir el objetivo del programa
Propósito	Mortalidad infantil	Anual	12.84	0.22%	El indicador está orientado a resultados, pero no contempla factores externos que influyen en cumplimiento de la meta final
Componente 1	Porcentaje de mujeres sin seguridad social	Trimestral	100%	100%	Se cumple con la meta señalada, es un indicador factible
Componente 2	Tasa de niños menores de 5 años con desnutrición moderada y grave	Anual	4.1	0.21 %	El indicador está orientado a resultados y se cumple parcialmente con la meta
Componente 3	Tasa de incidencias de enfermedades transmitida por vectores	Anual	4.94	82.92%	Se cumple con la meta y el indicador es factible para su uso, así como en año evaluado se incidencias la tasa de incidencias de enfermedades por vectores
Componente 4	Tasa de enfermedades subjetivas a vigilancia epidemiológica	Semestral	505.98	107.14%	El indicador no está orientado a resultados debido a que la organización no puede cumplir con la meta esperada
Componente 5	Promedio de consultas de enfermedades crónicas degenerativas	Semestral	15	10.70%	El indicador no es factible debido a que mide parcialmente el objetivo del componente, así como interactúan factores sociales no controlables
Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Componente 6	Porcentaje de consultas otorgadas del programa de salud mental	Trimestral	100%	98.03%	El indicador no es factible debido a que mide parcialmente el objetivo, a un que tenga un resultado positivo
Actividad 1	Promedio de consultas de control prenatal	Trimestral	5	5.1%	El indicador está orientado a resultado y contribuye marginalmente al cumplimiento de las metas
Actividad 2	Cobertura de detección de violencia en mujeres de 15 años o más, sin seguridad social	Trimestral	80%	59.64%	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta, a un que su resultado sea malo (factores externos no controlables por la organización)
Actividad 3	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 25 a 39 años con	Trimestral	100%	100%	Permite que los operadores del programa mantengan un meta estable y continua

Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	estudios de exploración clínica mamaria				
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años de edad con detección de VPH	Trimestral	100%	75%	Es difícil debido a que en este tipo de enfermedad concurren varios factores sociales que impiden su atención
	Porcentaje de mujeres sin seguridad social de 35 a 64 años con detección oportuna de cáncer	Trimestral	62.92%	36%	Es pertinente, pero es complejo debido a que existen muchos factores internos que impiden su desarrollo
Actividad 4	Porcentaje de adolescentes que participan en acciones de prevención	Trimestral	100%	25.34%	No está orientado a resultado debido a que no contempla factores externos para su desarrollo
Actividad 5	Porcentaje de consultas de vigilancia nutricional	Trimestral	100%	38.34%	No contempla factores externos para su desarrollo
Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Actividad 6	Porcentaje de vacunas aplicadas	Trimestral	100%	82.89%	Es factible porque orienta a la organización a atender resultado concreto, pero existen factores internos que afectan el resultado y alcance de la meta
Actividad 7	Porcentaje de detecciones de hipotiroidismo	Trimestral	100%	67.15%	No contempla factores externos para su desarrollo y alcance de las metas
Actividad 8	Porcentaje de formación de promotores voluntarios adolescentes	Trimestral	100%	64%	El indicador es el adecuado para medir el objetivo de la actividad, solo que no contemplar factores externos a la organización que inciden directamente en el alcance de la meta
Actividad 9	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún método anticonceptivo	Trimestral	100%	22.6%	No contempla factores aspectos personales y morales que influyen el resultado
	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún	Trimestral	100%	22.9%	No contempla factores externos referente al usuario (factores sociales)

Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
	método de planificación familiar				
Actividad 10	Porcentaje de niños menores de 5 años, que acuden a consultas de primera vez por edades, y que recibieron tratamiento con plan A	Trimestral	100%	98.00%	El resultado es positivo, pero debe de crear estrategias internas que permitan incrementar el número de niños que terminan el tratamiento
Actividad 11	Porcentaje de casos nuevos de escolares en riesgo de suicidio	Trimestral	100%	100.21%	El indicador es pertinente para el objetivo que se pretende medir, por ende, el resultado es positivo.
Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Actividad 12	Porcentaje de casas fumigas	Trimestral	100%	75%	Es importante analizar variables externas a la organización para cumplir con la meta
	Porcentaje de localidades abalizadas	Trimestral	100%	200%	El resultado es factible en cuanto al objetivo que se persigue
	Porcentaje de localidades nebulizadas	Trimestral	100%	200%	El resultado es factible en cuanto al objetivo que se persigue
Actividad 13	Porcentaje de oportunidad en el análisis de muestras recibidas para vigilancia epidemiológica	Trimestral	100%	98.47%	El resultado es el esperado, debido a que en este caso puede controlar los factores de análisis
Actividad 14	Porcentaje de comunidades saludables certificadas	Anual	100%	25.00%	Existen factores externos que contribuyen al alcance de las metas
Actividad 15	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus realizadas	Trimestral	100%	168.27%	El alcance de la meta, es atribuible a que la organización realiza las actividades correspondientes para su éxito
	Porcentaje de detecciones de dislipidemias realizadas	Trimestral	100%	184%	Es correcto debido a que la organización realiza las actividades pertinentes para su detección
	Porcentaje de detecciones de hiperplasia prostática	Trimestral	100%	66.28%	La meta no se alcanzó debido a que existen factores morales atribuibles al padecimiento
	Porcentaje de detecciones de hipertensión arterial realizadas	Trimestral	100%	131.96%	La meta es alcanza y superada por el contexto de promoción que existe respecto a las enfermedades que se deslinda de hipertensión arterial

Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Actividad 16	Detección de VIH en mujeres embarazadas en control prenatal	Trimestral	100%	50.70%	Existen factores morales y sociales que impiden la detección oportuna, aun así el avance fue medio a la meta planteada por el indicador
Actividad 17	Porcentaje de detecciones de depresión en adultos de 60 años o más	Trimestral	100%	56.75%	La meta no se alcanzó debido a factores internos a la organización como la creación de estrategias de detección con mayor grado de eficacia
Nivel	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Actividad 18	Porcentaje de actividades preventivas realizadas a la población que demanda servicio estomatológico	Trimestral	80%	101.04%	La población de manda el servicio y se acude a generar la atención, es por ello que se cumple con la meta
Actividad 19	Porcentaje de tratamiento de casos nuevos de tuberculosis	Trimestral	100%	119.35%	El cumplimiento de las metas cedió al registro interno de los hospitales o unidades de primero nivel que reportaron casos nuevos, es un indicador con resultado factible
Actividad 20	Porcentaje de campañas de prevención de lesiones, accidentes y de seguridad vial	Cuatrimestral	100%	100%	La meta se mantiene, la organización mantiene los niveles utilizando estrategias de prevención adecuadas
Actividad 21	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	Trimestral	100%	100%	Es una actividad la cual la organización y sus áreas establecen como punto operativo tradicionales que permiten mantener la actividad
Actividad 22	Porcentaje de parteras capacitadas en la norma técnica de competencia	Semestral	100%	33.48%	Existen factores externos (colaboración de parteras) a la organización que impiden el cumplir con la meta
Actividad 23	Porcentaje de muestras sanitarias (gota gruesa) realizadas	Trimestral	100%	100%	Es un elemento controlado por la organización, por lo tanto, la meta se mantiene como actividad tradicional

## **ANEXO 16 “INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA”.**

El Programa E014 si tiene un instrumento para recolectar el grado de satisfacción de los beneficiarios, este consiste en los buzones de quejas que se encuentran en las Unidades Médicas y en las distintas áreas que pertenecen a la Secretaría de Salud, pero no existe un formato estandarizado, sumado al hecho que se desconoce el mecanismo por el cual se le da seguimiento a las distintas quejas por la calidad del servicio.

Además solo se toma en cuenta en estos buzones las quejas y sugerencias hacia la Secretaría de Salud, no hacia el Programa de manera particular, un ejemplo de ello es lo que pasa dentro de las Unidades Médicas, cuando una persona o beneficiario insatisfecho se queja del servicio no lo hace específicamente del Programa E014 sino de la atención en general, lo mismo pasa cuando en proceso de fumigación por vectores las personas culpan al Gobierno del estado en general y no al Programa, debido al desconocimiento de la ciudadanía de la existencia del Programa y los servicios que este presta.

## ANEXO 17 “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Diseño Programa del	El Programa sí cuenta de manera parcial con un diagnóstico que se localiza en el PSS en salud	Pregunta 2	Se recomienda realizar un ejercicio en el cual se consulten a todos los operarios del Programa con la intención de crear lineamientos de un diagnóstico específico para el Programa
Diseño Programa del	El propósito del Programa sí está vinculado al PSS en salud	Pregunta 4	Es importante vincular el PROSEC en salud con la construcción de reglas de operación generales que permitan que la ejecución del E014 tenga un sustento basado en acciones planificadas y alineadas
Diseño Programa del	El PSS en salud sí está vinculado directamente con objetivos del PND en relación a propósito del Programa	Pregunta 5	
Diseño Programa del	El Propósito del Programa sí está vinculado con 3 metas del milenio	Pregunta 6	
Diseño Programa del	Las metas de los indicadores de la MIR sí están orientados a resultados en 70%	Pregunta 12	El relación a los indicadores de la MIR, el 70% de ellos están orientados a resultados y tuvieron resultados positivos encuentro a los avances que se plantearon, pero es necesario analizar cuáles de ellos se tiene referencia a nivel nacional y pueden ser adecuados a las condiciones estatales, de igual manera se propone que la elaboración de la MIR en años posteriores se tengan presentes cuatro factores 1) la capacidad de la organización para el cumplimiento de las metas, 2) las condiciones sociales en las cuales se pretenden desarrollar y plantear metas y 3) la participación de todas las unidades o subprogramas en la elaboración de la misma y 4) la participación de expertos en los temas.
Economía	El avance de los indicadores 80% éxito	Pregunta 41	
Medición resultados de	Indicadores para medir Fin y Propósito están mal contruidos para medir el objetivo de ambos	Pregunta 45	
Diseño programa del	Tiene de manera parcial información sobre quienes reciben los apoyos y si recolecta información sobre sus beneficiarios.	Preguntas 8, 9,	El Programa E014 cuenta con todos los elementos lógicos para desarrollar un control exacto de los distintos procesos y tener un conocimiento preciso sobre la población que es beneficiada por los distintos subprogramas, esto debido a que se cuenta con muchos padrones únicos de beneficiarios en cada unidad médica, jurisdicción sanitaria, por cada programa de prevención, de control epidemiológico y de atención a la salud mental en el estado.
De la generación de información	De manera parcial recolecta información sobre sus beneficiarios, utiliza sistemas informáticos para monitorear su desempeño.	Preguntas 21, 22	
Solicitud de apoyo	El Programa cuenta de manera parcial con información sistematizada; y tiene de manera supletoria procedimientos para registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo	Preguntas 27, 28, 30, 42, 43	

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
			programas financieros como el SITPPnet y el SIPPTO para desarrollar un sistema integral al cual tenga accesos todos los participantes del Programa E014 por nivel jerárquico, y que contenga información de las distintas unidades en cuanto a características de su población atendida (datos socioeconómicos, enfermedades, tipo de apoyos recibido servicio o apoyo directo).
Economía	El Programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	Pregunta 42	El Programa cuenta con mecanismos de transparencia que tiene un funcionamiento fácil de usar y de comprender para los usuarios que soliciten información de sus operaciones, pero es pertinente tener más claro por año fiscal los elementos que permitan al solicitante comprender el funcionamiento el Programa y sus distintas partes.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Diseño del programa	El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa no está identificado en un documento, la población, potencial y objetivo, no está definida en documentos oficiales, no existe documento normativo del Programa en el cual sea posible identificar el resumen narrativo de la matriz de indicadores.	Pregunta 1, 7, 10	Se recomienda la creación de una regla de operación la cual contenga elementos normativos, que clarifique y defina las distintas poblaciones objetivo que existen en los distintos subprogramas que la componen, así como se puedan identificar elementos de la matriz de indicadores dentro de ella.
Cobertura y focalización	El Programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo	Preguntas 23, 24 y 25	Se recomienda realizar un ejercicio metodológico en cual se pueda consultar a todos los operarios del Programa la complicidad en la atención de su población objetivo y las variables que los determinan, con la intención de con ello realizar un ejercicio de focalización que permita mayor eficiencia en la canalización de los servicios otorgados por el programa. Lo anterior plasmados en una regla de operación general que de claridad a todos los operarios del E014.
Solicitud de apoyo	El Programa no cuenta con mecanismos documentados y públicos para la verificar los procedimientos de recibir, registrar y tramite.	Pregunta 29	El Programa utiliza de manera supletoria elementos marcados en la normas oficiales medicinas para el funcionamiento de sus subprogramas, estas marcan que su cumplimiento deben de realizarlo las entidades estatales o en su caso la Secretaría de Salud Nacional, en reglamento interno de la Secretaría de Salud estatal se menciona quienes deben realizar este monitoreo, más no se tiene un documento normativo (regla de operación) que especifiquen como, con que temporalidad y que sujetos lo realizan, por lo tanto se recomienda la creación de
Selección de beneficiarios y/o proyectos	El Programa no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos	Pregunta 31	

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Tipos de apoyo	El Programa no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios	Pregunta 33	una regla de operación general que de sentido a este tipo de análisis de verificación y validación.
Medición de resultados	El Programa no cuenta con evaluaciones de años anteriores y años posteriores	46, 47, 48, 49, 50	Se recomienda realizar evaluaciones de años anteriores y posteriores del Programa.

## **ANEXO 18 “COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR”.**

El Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, no cuenta con evaluaciones previas a la presente: por lo que no se puede realizar la comparación de resultados.

## ANEXO 19 “VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA”.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	0.07	Existe evidencia parcial que el Programa presupuestario se encuentra diseñado con la metodología de Presupuesto basado en Resultados
Planeación y Orientación a resultados	0.07	Se encontró de manera directa que el Programa si está alineado con el PSS en salud, así como sus objetivos
Cobertura y Focalización	0	El Programa no tiene una estrategia de cobertura ni focalización estructurada para el desarrollo sus acciones
Operación	0.13	El Programa presupuestario tiene de manera parcial elementos operativos que lo hacen eficiente en el cumplimiento de sus acciones y propósito
Percepción de la Población atendida	0.01	Se tiene de manera marginal mecanismos que permiten conocer la percepción de la población atendida
Medición de Resultados	0.01	No se tienen evaluaciones del Programa presupuestario que indiquen la aplicación de mejoras en programa, pero de manera parcial se muestra un proceso de rendición de resultados por medio de exponer resultados de Mir del Programa
Valoración final	0.27	

## ANEXO 20 “FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN”.

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
<b>Nombre del coordinador de la evaluación:</b> Marco Polo Castro Ceronio
<b>Cargo:</b> Jefe de Estadística
<b>Institución a la que pertenece:</b> Romero Consultores
<b>Principales colaboradores:</b>  Ricardo Neftali Romero Ceronio / Consultor Sr  Jonathan Hernández Pérez / Consultor Jr  Arturo Cabrera Ballona / Consultor Jr
<b>Correo electrónico del coordinador de la evaluación:</b>  romero.consultores.tab@gmail.com
<b>Teléfono (con clave lada):</b>  (993) 3 65 00 90
<b>Costo total de la evaluación:</b> \$174,000.00
<b>Fuente de Financiamiento:</b> Recursos Fiscales

## ANEXO 21 FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
<b>1.1. Nombre de la evaluación:</b>	
Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública	
<b>1.2. Fecha de inicio de la evaluación:</b>	
25 de mayo de 2017	
<b>1.3. Fecha de término de la evaluación:</b>	
31 de octubre de 2017	
<b>1.4. Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:</b>	
<b>Nombre:</b> Lic. Javier Castro García	<b>Unidad administrativa:</b> Dirección de Planeación
<b>1.5. Objetivo general de la evaluación:</b>	
Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública del Estado de Tabasco del ejercicio 2014 con la finalidad de proveer a la Secretaría de Salud de información que retroalimente el diseño, gestión y así mejore los resultados del Programa.	
<b>1.6. Objetivos específicos de la evaluación:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Programa, 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, estatales o municipales;</li> <li>2. Identificar si el Programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;</li> <li>3. Examinar si el Programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo así como los avances presentados en los ejercicios fiscales evaluados;</li> <li>4. Analizar los principales procesos establecidos en la normatividad aplicable, así como los sistemas de información con los que cuenta el Programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;</li> <li>5. Identificar si el Programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del Programa y sus resultados; y</li> <li>6. Examinar los resultados del Programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.</li> </ol>	

**1.7. Metodología de recolección de información:**

La Evaluación de Consistencia y Resultados de acuerdo con la metodología del CONEVAL se divide en seis temas y 51 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

La evaluación se realizó con base en el análisis de gabinete de la información proporcionada por la Secretaría de Salud. En este contexto, se debe entender por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucraron el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. Adicionalmente se programaron y llevaron a cabo entrevistas con los funcionarios gerenciales y operativos del Programa.

**Instrumentos de recolección de información:**

Cuestionarios  Entrevistas  Formatos  Otros, Especifique:

**Descripción de las técnicas y modelos utilizados**

Para la realización de la presente Evaluación se utilizaron técnicas cualitativas; que permitieron sistematizar, analizar y valorar la información de las fuentes primarias y secundarias.

Para la recolección de información de fuentes primarias se diseñó el siguiente instrumento:

Informante primario

ID	Informante	Instrumento
1	Funcionarios gerenciales de la SS involucrados en la planeación, operación, seguimiento, control y evaluación del Programa Presupuestario	Entrevista semiestructurada

Se realizó un análisis documental basado en la información proporcionada por la SS:

ID	Documentos	Instrumento
1	Leyes, reglas, planes, manuales, etc.	Revisión de información documental

## 2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

### 2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la Evaluación

#### DISEÑO DEL PROGRAMA

El Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública no es un Pp que provenga de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados o de Presupuesto basado en Resultados; carece de un diagnóstico que sustente su creación.

El Pp evaluado carece de los documentos básicos que justifiquen su creación, normen su operación y sienten las bases para su evaluación; debió a esto el Programa Presupuestario evaluado carece de los siguientes elementos o definiciones:

Delimitación del problema que pretende atender;

Determinación de la población potencial;

Determinación de la población objetivo;

Proceso de operación;

Criterios de focalización

Metas de cobertura

El Programa Presupuestario se encontraba definido en el Catálogo de Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Tabasco, dentro del Manual de Programación Presupuestación 2014; documento en el cual el Pp cuenta tan sólo con una descripción sobre le tipo de inversiones que se agrupan dentro del Programa.

Dado que el Programa Presupuestario evaluado carece de documentos normativos, no es posible verificar si los objetivos de la MIR del Pp se encuentra delineados dentro de los documentos normativos.

Los indicadores de desempeño carecen de ficha técnica para su registro y seguimiento; solo se registran algunos datos dentro de un formato en la MIR.

## PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

La Secretaría de Salud no contaba en 2014 con un plan estratégico para la operación del Programa Presupuestario.

El Programa no utilizaba los resultados de evaluación externas previas, dentro del proceso de toma de decisiones, esto debido a que al momento de la Evaluación no contaba con evaluaciones externas previas a 2014.

## COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

Durante el proceso de evaluación no se encontró dentro de la Secretaría de Salud un documento del Programa Presupuestario que estableciera una estrategia de cobertura de mediano y largo plazo, que permita estructurar la operación anual del Pp evaluado.

El Programa Presupuestario no opera bajo la lógica de los programas de desarrollo social tradicionales; toda vez que no está dirigido a una población en específico, si no que en la práctica las áreas operativas de los servicios de salud prestan sus servicios a toda la población no importando su condición social, ni su condición de acceso a la seguridad social.

## LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

El Programa Presupuestario no cuenta con un procedimiento general, y estandarizado para la prestación de los servicios; esto se puede atribuir a las deficiencias en el diseño del Programa Presupuestario; siendo utilizadas de forma supletoria las Reglas de Operación de distintos programas federales, cuyas acciones se agrupan dentro del Programa E014.

La Secretaría de Salud no cuenta con un Padrón Único de beneficiarios, esto debido a que el Pp evaluado no se desarrolla en la lógica de los programas sociales tradicionales de apoyo; no cuenta con criterios de atención, dado que los servicios y acciones que se prestan es en su mayoría son de carácter de atención universal; uno de los aspectos que limita la existencia de un padrón único de beneficiarios es la heterogeneidad de los apoyos y servicios que se brindan dentro del Programa Presupuestario evaluado; mismos que desde el gobierno federal tienen sus propias reglas de operación y criterios de priorización, focalización y cobertura.

La centralización de los procesos de adquisición de insumos, medicamentos y consumibles necesarios en los tres niveles de atención es uno de los principales problemas que limitan la operación y prestación de servicios en las áreas en contacto con los pacientes.

Debido a la compleja estructura administrativa y mezcla de recursos, y gran cantidad de servicios y acciones heterogéneas, que se tienen dentro de las áreas operativas que ejercen el Programa Presupuestario, no fue posible identificar los gastos en que se incurren para la generación de un servicio o la realización de una acción en lo particular.

## PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

La secretaría de Salud no cuenta con mecanismos ni instrumentos para conocer el grado de satisfacción de los usuarios o beneficiarios de los servicios o acciones implementadas con el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública.

## MEDICIÓN DE RESULTADOS

No se cuentan con evaluaciones externas previas a la presente por lo que no fue posible evaluar los resultados obtenidos por el Programa Presupuestario.

### **2.2. Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.**

#### **2.2.1. Fortalezas:**

El Sector Salud cuenta con una infraestructura de atención en los tres niveles que le permite garantizar la cobertura estatal de los Servicios de Salud Pública.

El personal de las áreas gerenciales cuenta con experiencia sobre el sector salud, acciones y servicios que engloba el Pp E014 Servicios de Salud pública.

#### **2.2.2. Oportunidades:**

Los Programas Federales que se incluyen dentro del Programa Presupuestario local E014 Servicios de Salud Pública, cuentan con documentos normativos que pueden servir para el diseño de los documentos normativos locales de que se carece actualmente.

#### **2.2.3. Debilidades**

El Programa Presupuestario no proviene de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados.

El que el Programa Presupuestario no cuente con un diagnóstico formal, que delimite el problema central que se pretende atender, limita la orientación a resultados tanto en la planeación como en la operación misma del Programa Presupuestario.

El Programa Presupuestario, está diseñado como una categoría, esto es una caja de dinero, tan sólo para poder clasificar en la estructura programática los recursos que se asignan a la Secretaría de Salud para brindar los servicios de promoción y prevención de la salud; servicios que son tan heterogéneos entre sí que no es posible alinearnos a un único propósito.

El Programa Presupuestario carece de los documentos normativos necesarios para su correcta operación.

La heterogeneidad de las acciones, apoyos y servicios que se brindan dentro del Programa Presupuestario E014 no permite el contar un procedimiento estandarizado y normado para su operación; de igual forma esto complica el poder contar con un padrón único de beneficiarios.

#### **2.2.4. Amenazas:**

La desconfianza de la población usuaria de los servicios al no contar con mecanismos para expresar su satisfacción o insatisfacción con las acciones del Programa Presupuestario E014.

### **3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN**

#### **3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:**

La Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública 2014, permitió establecer lo siguiente:

El Programa Presupuestario no proviene de un proceso de Planeación orientada a Resultados.

La Secretaría de Salud carece de un diagnóstico formal y actualizado que delimite el problema central al que se pretende dar atención con el Programa Presupuestario.

El Programa Presupuestario proviene de un ejercicio inercial de programación presupuestación, en donde el Programa en si carece de una estructura interna, es una categoría programática que sirve para registrar los recursos financieros que se asignan a la Secretaría de Salud, para la prestación de diversos servicios y realización de acciones correspondientes al primer nivel de atención en salud; estos van desde la promoción de la salud con campañas, donde la población objetivo, está acotada a cierto segmento de la población; hasta el combate de enfermedades transmitidas por vectores, como son las campañas de fumigación donde la población objetivo es universal. Esta heterogeneidad y complejidad de las acciones y servicios del Pp E014 hace prácticamente imposible el poder estructura un programa presupuestario que emane de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados.

#### **3.2. Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:**

la Secretaría de Salud con la finalidad de replantear en el marco de la Gestión para Resultados el Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública debe llevar a cabo las siguientes acciones:

Elaborar un diagnóstico actualizado sobre la situación actual de la problemática que se pretende atender con el Programa Presupuestario evaluado.

Replantear la existencia de un solo programa presupuestario para la atención de problemas de promoción y prevención de la salud, dada la heterogeneidad de las acciones y de la población objetivo de estas.

Rediseñar la MIR del Pp para que cumpla con la lógica vertical, respetando la relación de causalidad y efecto que se marca en la Metodología de Marco Lógico entre los distintos niveles de la MIR.

Elaborar las fichas técnicas de cada indicador de desempeño así como de los diferentes medios de verificación que se requieren para el seguimiento de cada indicador.

Diseñar y publicar documentos normativos para la operación del Pp tales como Reglas de Operación, las cuales al ser publicadas permitirán, adicionalmente, a la Secretaría de Salud dar cumplimiento a la Ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco.

Trabajar en la construcción de un padrón único de beneficiarios del Programa Presupuestario; toda vez que hoy existen padrones de atención de algunas acciones por unidad médica; no existe un padrón único estatal del Programa evaluado.

Eficientar el proceso de liberación y validación de información estadística de los diversos sistemas de información con que cuenta la Secretaría de Salud para poder contar con información oportuna para el seguimiento de los indicadores de desempeño de la MIR, de acuerdo con la periodicidad que se compromete en esta.

#### 4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

##### 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

Marco Polo Castro Ceronio

##### 4.2 Cargo:

Jefe de Estadística

##### 4.3 Institución a la que pertenece:

Romero Consultores

##### a. Principales colaboradores:

Ricardo Neftali Romero Ceronio / Consultor Sr.

Jonathan Hernández Pérez / Consultor Jr.

Noelia Arranz Rodríguez / Consultora

##### 4.4 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

romero.cosultores.tab@gmail.com

##### 4.5 Teléfono (con clave lada):

(993) 3 65 00 90

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)							
<b>5.1. Nombre del programa evaluado:</b> Servicios de Salud Pública							
<b>5.2. Siglas:</b> No tiene							
<b>5.3. Ente público coordinador del programa:</b> Secretaría de Salud							
<b>5.4. Poder público al que pertenece el programa:</b>							
Poder Ejecutivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Poder Legislativo	<input type="checkbox"/>	Poder Judicial	<input type="checkbox"/>	Ente Autónomo	<input type="checkbox"/>
<b>5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):</b>							
Federal	<input type="checkbox"/>	Estatad	<input checked="" type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>		
<b>5.6. Nombre de la unidad administrativa y del titular a cargo del Programa:</b>							
<b>5.6.1. Nombre de la unidad administrativa a cargo del programa:</b> Subsecretaría de Salud Pública							
<b>5.6.2. Nombre del titular de la unidad administrativa a cargo del programa:</b>							
<b>Nombre:</b> Dr. Fernando Izquierdo Aquino  <b>Correo:</b> fhermed1985@gmail.com  <b>Tel:</b> (01) (993) 3-10-00-00 Ext. 81200	<b>Unidad Administrativa:</b> Subsecretaría de Salud Pública						

6. Datos de Contratación de la Evaluación					
<b>6.1. Tipo de contratación:</b>					
6.1.1 Adjudicación Directa	<input type="checkbox"/>	6.1.2 Invitación a tres	<input checked="" type="checkbox"/>	6.1.3 Licitación Pública Nacional	<input type="checkbox"/>
6.1.4 Licitación Pública Internacional	<input type="checkbox"/>	6.1.5 Otro: (Señalar)	_____		

**6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:**

Dirección de Planeación

**6.3. Costo total de la evaluación:**

\$ 174,000.00 (Ciento setenta y cuatro mil pesos 00/100 M.N.)

**6.4. Fuente de Financiamiento:**

Recursos Fiscales de Ingresos Estatales

**7. Difusión de la evaluación**

**7.1. Difusión en internet de la evaluación:**

[https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista\\_fracciones/32/21/](https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/)

**7.2. Difusión en internet del formato:**

[https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista\\_fracciones/32/21/](https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/)





Av. Paseo Tabasco #1504 Col. Tabasco 2000,  
C.P. 86035 Villahermosa, Tabasco, MX

