



EJERCICIO FISCAL 2017

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E015 “SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA”



ROMERO CONSULTORES ESPECIALIZADOS EN
ASESORÍA, CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y EVALUACIÓN.
PROPIETARIO: RICARDO NEFTALI ROMERO CERONIO

PRESENTACIÓN

El presente documento constituye el Informe Final de la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica”, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco.

Este ejercicio de evaluación, estudio y análisis se realiza en cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2018 de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, emitido por la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) del mencionado ente público.

La presente Evaluación se centró en el Proceso de Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos relacionado con el Programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica” y está compuesto de los siguientes apartados:

1. Introducción;
2. La Evaluación de Consistencia y Resultados;
3. Diseño del Programa;
4. Planeación y Orientación a Resultados del Programa Presupuestario;
5. Cobertura y Focalización del Programa Presupuestario;
6. Operación del Programa Presupuestario;
7. Percepción de la Población Atendida del Programa Presupuestario;
8. Resultados del Programa Presupuestario;
9. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones;
10. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados;
11. Conclusiones;
12. Ficha Técnica, y
13. Anexos.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe describe la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica” correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017 de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, conforme a los temas abordados y la metodología aprobada por CONEVAL para el tipo de Evaluación.

Objetivo de la Evaluación

Con base en lo estipulado en los Términos de Referencia, se presentó un objetivo general y 5 objetivos específicos a alcanzar durante la Evaluación, como se detalla a continuación:

Objetivo general:

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos:

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Programa Presupuestario, su vinculación con la planeación sectorial y estatal, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Programas Federales;
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 las Reglas de Operación (RO) del Programa Presupuestario o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el mismo 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 sus beneficiarios y sus resultados, y
6. Examinar los resultados del Programa Presupuestario respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Planeación y Orientación a Resultados

El Programa Presupuestario E015 no cuenta con mecanismos de Planeación orientada a Resultados que justifiquen su creación; si bien es cierto se ha implementado la elaboración de Matrices de Indicadores para Resultados, éstas se encuentran elaboradas de manera deficiente especialmente en cuanto a su lógica vertical, aspecto por el cual son poco funcionales para medir de manera correcta los resultados del Programa.

El Programa Presupuestario carece de los elementos básicos como son: Objetivo, Población Potencial y Objetivo, criterios de focalización y cobertura, así como de un diagnóstico de la situación actual o problema central que se pretende atender con la intervención gubernamental; es mas bien un cajón o clasificación

para el registro del presupuesto que es asignado a la Secretaría de Salud por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado, siendo esta última la responsable del diseño de la apertura programática y del diseño del catálogo de Pp vigente, en el cual la Secretaría de Salud no tiene facultad para modificar o mejorar el diseño del Programa Presupuestario evaluado.

Cobertura y Focalización

Dada la naturaleza del servicio que se presta, no cuentan con mecanismos para medir la cobertura y focalización; sin embargo, podrían implementar sistemas de interconexión entre las diferentes unidades médicas para conocer el alcance que tiene la atención respecto a la población tabasqueña y las estadísticas de la Dirección General de Información en Salud.

Operación

El Programa no cuenta con Reglas de Operación o Manuales de Procedimientos oficiales propios de la operatividad del mismo, se rigen bajo la normatividad de diversas RO o Lineamientos de las fuentes de financiamiento que en él se invierten.

Percepción de la Población atendida

No se encontraron mecanismos que permitan conocer la percepción de la población atendida ni la satisfacción respecto al servicio que se presta; existen buzones de quejas y/o sugerencias en las distintas unidades médicas que prestan el servicio de salud, sin embargo, las quejas o sugerencias que emite la población sobre los servicios en general que presta la Secretaría de Salud, no existe un mecanismo o procedimiento para determinar de esta cuales corresponden a servicios o acciones financiadas con el Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

Tampoco hay mecanismos que permitan la retroalimentación para informar al usuario si su opinión/queja/sugerencia ha sido atendida, por lo que, la desconfianza genera que en ocasiones, los usuarios se abstengan de hacer comentarios referentes al servicio.

Medición de los Resultados

No fue posible obtener una medición de resultados en comparativa con ejercicios anteriores, debido a que no existen Evaluaciones previas que permitan dicha comparación.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
RESUMEN EJECUTIVO	3
ÍNDICE.....	5
GLOSARIO	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS	11
1.1. Antecedentes.....	11
1.2. La Evaluación de Consistencia y Resultados.....	12
1.3. Fundamento legal de la Evaluación.....	13
1.4. Objetivos de la Evaluación.....	14
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.5. Temas de la Evaluación y metodología.....	15
CAPÍTULO 2. DISEÑO DEL PROGRAMA.....	17
2.1. Características del Programa Presupuestario.....	17
2.2. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica”	17
2.3. Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estatales, nacionales y sectoriales.....	19
2.4. Análisis de la población potencial y objetivo.....	22
2.5. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	23
2.6. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales.....	24
CAPÍTULO 3. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.....	25
CAPÍTULO 4. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	29
CAPÍTULO 5. OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	31
CAPÍTULO 6. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.....	51

CAPÍTULO 7. RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO.....	53
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES.....	55
COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES.....	59
FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.....	61
ANEXOS.....	63
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.....	65
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.....	67
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados.....	69
Anexo 4. Análisis de los Indicadores.....	75
Anexo 5. Metas de la MIR.....	77
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre Programas Federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno.....	79
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	81
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	83
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas.....	85
Anexo 10. Evaluación de la Cobertura.....	87
Anexo 11. Información de la Población Atendida.....	89
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes.....	91
Anexo 13. Gastos desglosados del Programa Presupuestario y criterios de clasificación.....	105
Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto a sus Metas.....	107
Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida.....	109
Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior.....	111

GLOSARIO

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
PAE	Programa Anual de Evaluación
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PoR	Planeación orientada a Resultados
RO	Reglas de Operación
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SPS	Seguro Popular de Salud
TdR	Términos de Referencia
UED	Unidad de Evaluación del Desempeño
UM	Unidad Médica
LSS	Ley del Seguro Social
LGS	Ley General de Salud
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CPELST	Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco
LGDS	La Ley General de Desarrollo Social
GpR	Gestión para Resultados
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LPET	Ley de Planeación del Estado de Tabasco
LGDET	La Ley General de Desarrollo del Estado de Tabasco
LPRHETM	Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios

INTRODUCCIÓN

La evaluación, es una actividad necesaria en la implementación del gasto público, ya que es la que nos da la guía periódicamente para corregir el rumbo de las acciones emprendidas, ese es el caso del presente estudio al servicio de atención médica que brinda estado de Tabasco, a través de la Secretaría de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Los Estados deben por lo tanto asegurar ambas libertades y derechos; lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno.

Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas del Estado en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo seguras y saludables, la vivienda y la pobreza.

El derecho a la salud trae consigo la necesidad de acceder a los servicios de cuidado médico de calidad, lo anterior obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud posible y con ello gozar de una eficiente atención médica.

Esto último cobra importancia en la medida que el Estado satisfaga la necesidad de la población de acceder a un sistema eficiente de salud, misma que podemos entender según la Organización Mundial de la Salud como “el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance de las personas y sus familias, los recursos de diagnóstico temprano, de tratamiento oportuno y de rehabilitación, de prevención médica y de fomento de la salud”.

Es así que podemos concebir la relación directa del derecho a la salud con la necesidad de contar con un servicio eficaz de atención médica para la sociedad.

En este estudio se presenta un modelo metodológico que permite la evaluación de los aspectos relativos al diseño, planeación, programación, operación y seguimiento de las acciones implementadas por la Secretaría de Salud mediante el Programa E015 Servicio de Atención Médica.

CAPÍTULO 1.

LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

El presente apartado contiene el primer capítulo de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica” correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. En él se presentan las bases para la realización de la presente Evaluación así como el marco legal nacional y estatal que da pie a su ejecución en busca de la implementación de la Gestión para Resultados (GpR) y el Presupuesto basado en Resultados (PbR).

1.1. Antecedentes

La gestión para resultados (GpR) nace en los países desarrollados para enfrentar las crisis fiscales y financieras y mantener el nivel de desarrollo ya alcanzado. Es una corriente gestada en la década de los setenta que promueve la incorporación de una perspectiva gerencial en la administración del Estado. Propone reemplazar el modelo tradicional de organización y entrega de servicios públicos, basado en los principios de la jerarquía burocrática, la planificación, la centralización y el control directo, por una gerencia pública basada en una racionalidad económica que busca eficiencia y eficacia.

Aunque inspirado en las transformaciones de las empresas, el enfoque de la GpR recoge características específicas del sector público, como los procedimientos del régimen democrático para la toma de decisiones, la rendición de cuentas, y el interés público como centro de atención de la gestión. En el centro del concepto de GpR se encuentra el término valor público, que se refiere a los cambios sociales que el Estado realiza como respuesta a las necesidades o demandas sociales establecidas mediante un proceso de legitimación democrática y, por lo tanto, con sentido para la ciudadanía.

La década de los años setenta fue de crisis para el mundo desarrollado, donde el déficit fiscal comenzaba a cuestionar el Estado de Bienestar; por ello países anglosajones orientaron su mirada hacia la gestión privada como una de las vías para la solución de los problemas del sector público. En ese marco, surge el enfoque de la Nueva Gestión Pública (NGP) en países industrializados, principalmente en Nueva Zelanda, Reino Unido, Francia y Australia, los cuales introdujeron reformas presupuestales dirigidas al control del gasto y logro de resultados, acompañados de reformas legales e institucionales, así como de un fuerte proceso de privatización y rendición de cuentas.

La NGP considera medidas tales como: a) reducción del tamaño del sector público, b) descentralizar las organizaciones públicas, c) jerarquías más horizontales, d) desburocratización y competencia, e) orientación al cliente, f) evaluación de la gestión, y g) cambiar la cultura burocrática por una orientada hacia los resultados. Como se puede apreciar, existe una relación entre la NGP y la propuesta de GpR, en la cual se enfatiza la generación de resultados con impactos sociales. Sin embargo, las condiciones institucionales para la creación de valor público implican: interiorizar una visión de cambio estratégico; la atención al cambio cultural en términos de una eficaz transparencia; rendición de cuentas y controles anticorrupción;

al igual que una implementación eficaz y con un enfoque transversal y fortalecer los procesos de evaluación con base en resultados sociales.

El enfoque hacia la GpR es relativamente reciente en México, después de la transición del gobierno federal a inicios del año 2001 y con base en las experiencias de Brasil y Chile. Con ello, se pretendía que el gobierno federal fortaleciera el desempeño gubernamental y adaptara un modelo de gestión orientado hacia los resultados en un marco en que tales modelos se habían implementado en el gobierno federal de Estados Unidos desde mediados de los años noventa y en el caso de Brasil, desde el año 2000.

1.2. La Evaluación de Consistencia y Resultados

La Evaluación de Consistencia y Resultados es definida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como aquella que estudia la capacidad institucional, organizacional y de gestión de un Programa Presupuestario. Esta evaluación contiene seis temas, que se describen a continuación:

1. **Diseño.** 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;
2. **Planeación estratégica.** Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. **Operación.** Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
4. **Cobertura y focalización.** Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
5. **Percepción de beneficiarios.** 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
6. **Resultados.** Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Los principales usuarios de este tipo de Evaluación son las dependencias y entidades a cargo de la operación de los Programas Presupuestarios.

1.3. Fundamento legal de la Evaluación

Desde el ámbito federal, se ha iniciado con la visión de fomentar en el Estado Mexicano administraciones orientadas hacia resultados; este proceso se institucionaliza jurídicamente en diversas leyes reformadas a modo de formalizar el proceso de transición a la GpR. Uno de los aspectos primordiales de este proceso de modernización administrativa en México es la obligación para que los tres órdenes de gobierno evalúen su administración con base en resultados.

La evaluación del desempeño de los programas y políticas públicas tiene sustento legal, en primera instancia, en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que obliga a los tres órdenes de gobierno (Federal, Estatal y Municipal) a administrar los recursos públicos con eficacia, eficiencia, honradez, economía y transparencia y a evaluar los resultados del ejercicio de estos.

Por su parte, en 2006, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), que en su artículo 85 fracción I, y 49 fracciones II y V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), establecen la obligatoriedad de la evaluación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas y sus municipios.

Como consecuencia, en Tabasco mediante la Ley de Planeación del Estado y la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios (LPRHETM) se establecen las normas y principios básicos conforme a los que se debe realizar la planeación del desarrollo de la entidad y mediante los cuales se encauzarán las actividades de la Administración Pública, tanto estatal como municipal, cuya meta 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 (CPELST).

Lo anterior sentó las bases para que, con apoyo del Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2013-2018, que junto con los programas sectoriales, regionales, especiales y operativos anuales, son la plataforma para la toma de decisiones en materia de políticas públicas para la ejecución de programas presupuestarios y acciones que permitan alcanzar los objetivos de los mismos.

Por su parte, el artículo 29 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco (LOPEET) establece que la Secretaría de Planeación y Finanzas es la encargada de supervisar los mecanismos de control y evaluación del PLED; así mismo, la Ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco (LDSET) en su artículo 18, apartado VIII, establece que el PLED debe contener los indicadores para la evaluación de los resultados de los programas y políticas públicas y en su capítulo IV sienta las bases que norman la evaluación de la política de desarrollo social en el estado de Tabasco.

Esto, en complemento con lo establecido en el artículo 34 de la Ley de Planeación del Estado de Tabasco (LPET), el cual señala que las dependencias encargadas de la ejecución del Plan Estatal, así como los programas que de este se deriven, elaborarán Programas Operativos Anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica y social correspondiente.

Derivado de todo lo anterior, podemos especificar que el marco legal para la Evaluación incluye de manera general, los siguientes ordenamientos jurídicos:

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM);
- ✓ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco (CPELST);
- ✓ La Ley General de Desarrollo Social (LGDS);
- ✓ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH);
- ✓ La Reforma Fiscal de 2007, que detalla el Sistema de Evaluación de Desempeño (SED) y requiere que los estados y municipios adopten la Gestión para Resultados (GpR);
- ✓ Los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales;
- ✓ La Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG);
- ✓ La Ley de Planeación del Estado de Tabasco (LPET);
- ✓ La Ley General de Desarrollo del Estado de Tabasco (LGDET), y
- ✓ La Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios (LPRHETM).

1.4. Objetivos de la Evaluación

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 E015 “Servicios de Atención Médica” correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017; este se basó en el diseño metodológico del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica” de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia fue:

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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 E015 “Servicios de Atención Médica”, mismos que se detallan a continuación:

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Programa Presupuestario, su vinculación con la planeación sectorial y estatal, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Programas Federales;
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 las Reglas de Operación (RO) del Programa Presupuestario o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el mismo 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 sus beneficiarios y sus resultados, y
6. Examinar los resultados del Programa Presupuestario respecto a la atención del problema para el que fue creado.

1.5. Temas de la Evaluación y metodología

La Evaluación de Consistencia y Resultados, de acuerdo a los TdR emitidos por la UED de la Secretaría de Salud, y la metodología definida por el CONEVAL, comprende 51 preguntas agrupadas en 6 temas, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Cuadro 1.5.1. Reactivos por tema de la Evaluación de Consistencia y Resultados

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

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 E015 Servicios de Atención Médica, 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 del programa evaluado.

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 Presupuestario

El presente apartado contiene las respuestas y argumentos que el equipo de Romero Consultores dio a las 13 interrogantes que conforman la evaluación del diseño del Programa Presupuestario, misma que se divide en 6 sub apartados como lo especifica la metodología usada y aprobada por CONEVAL.

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), 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.

De acuerdo al Manual de Programación y Presupuesto del Estado de Tabasco el Pp E015 “Servicios de Atención Médica” se define de la siguiente manera:

Contempla todas las actividades de atención primaria a la salud, atención médica especializada y atención de servicios de urgencias, con nuevas alternativas de diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado a través de nuestra red hospitalaria y de centros de salud para otorgar a la población mejores servicios de salud en el Estado.

El Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica se enfoca a los servicios de prestación médica, que incluyen los diferentes niveles de atención establecidos en el modelo de atención de la Secretaría de Salud que son: primer nivel (centros de salud), segundo nivel (hospitales generales) y tercer nivel (unidades médicas de alta especialidad). Es fundamental que estas unidades de salud conformen redes de atención para proporcionar una atención integral a la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud.

2.2. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa Presupuestario E015 “Servicios de Atención Médica”

El presente estudio se llevó a cabo mediante el análisis de gabinete de la información documental presentada por la UED de la Secretaría de Salud, para responder a 3 de las preguntas relacionadas con la justificación de la creación del Programa Presupuestario evaluado, específicamente el estudio de la necesidad que se pretende resolver, el posible diagnóstico y justificación teórica en que se sustenta y la intervención adecuada para su correcta estructuración y operación; todo esto con base en la metodología que para este tipo de evaluación diseñó el CONEVAL.

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

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

No

El Programa Presupuestario no tiene algún documento o diagnóstico formal que identifique o delimite el problema central o necesidad que se pretende atender con el modelo de intervención gubernamental. El Programa Presupuestario evaluado proviene de un ejercicio inercial de programación y presupuestación pro programas, en el cual los Pp cumplen la función de cajones o clasificaciones para registrar el presupuesto asignado a un Ente Público ejecutor del gasto, los cuales provienen de un catalogo de Programas Presupuestarios diseñado por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno de Tabasco, en el cual únicamente se encuentra la clave de cada Pp y una breve descripción del tipo de inversiones que se pueden registrar o cargar al Pp; no cuenta con los elementos básicos de un Programa proveniente de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados; tales como son:

1. Objetivo;
2. Población potencial;
3. Población objetivo;
4. Criterios de focalización;
5. Delimitación de Cobertura geográfica;
6. Reglas de Operación, y
7. Criterios de revisión y actualización.

Sin embargo, pese a no existir un documento específico para la necesidad que busca atender el Programa evaluado, existe el Programa Sectorial de Salud del estado de Tabasco 2013-2018, documento que en concordancia con el PND y el PLED 2013-2018 establecen los objetivos asociados a las metas nacionales y estatales de Salud de manera general.

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

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

No, no se cuenta con un diagnóstico de la necesidad a atender.

Como se ha mencionado con anterioridad, el Programa Presupuestario evaluado no cuenta con una estructura de atención que delimite su actuar, se creó con la intención de cubrir el servicio de atención medica que responde al derecho inherente de las personas a la Salud.

Este Programa actúa como un conjunto de acciones que tienen como población objetivo todas aquellas personas que requiera los servicios de Salud Pública en el estado de Tabasco.

Se ha conducido el actuar del Pp sin tener objetivos específicos a mediano y largo plazo, ya que estas acciones realizadas no presentan vinculación directa entre la operación y el resultado obtenido.

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

No, no existe información teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el Programa presenta. Como ya se ha establecido con anterioridad, el Programa no presenta una planeación con orientación a resultados, la intervención que hasta el momento ha tenido se ha presentado como un conjunto de acciones aisladas que buscan alinearse al fin primero de la Secretaría de Salud, que es mejorar las condiciones de salud de la población tabasqueña; sin embargo al carecer de una estructura programática basado en el modelo de Gestión para Resultados todas las acciones implementadas en busca de alcanzar el fin antes mencionado se engloban en actividades heterogéneas con un deficiente resultado.

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, 4institucional o nacional considerando que:

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

No existe un documento normativo que establezca el propósito a alcanzar, ni la población objetivo del Programa. Sin embargo, de la información documental presentada por la Secretaría de Salud, se desprende el propósito en la ficha técnica de la Matriz de Indicadores para Resultados, de la siguiente manera:

La población sin seguridad social y afiliada al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), bajo la responsabilidad de la Secretaria de Salud recibe los servicios de atención médica, en los 3 niveles normativos de acorde a la estructura organizacional y redes de servicio, cumpliendo con los criterios que enmarca el modelo integral de atención a la salud vigente, calidad y eficiencia

Dicho propósito tiene concordancia con la meta nacional denominada México incluyente la cual propone enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos divide, cuyo objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Por su parte el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia también con el PND establece a su vez 6 objetivos asociados a las metas nacionales, como se detalla a continuación:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades;
2. .Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad;

3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida;
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país;
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Por lo anterior se puede resaltar que pese a no existir un documento que relacione directamente el Programa Presupuestario con el Programa Sectorial de Salud, sí existe vinculación entre sus objetivos y propósitos.

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

Durante el análisis se concluyó que sí existe una alineación de los objetivos del Programa evaluado con el PND y el Programa Sectorial de Salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.

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, y
5. Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata.

Por su parte el Programa Sectorial de Salud como conjunto de acciones implementadas por el Estado con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población, también se alinea con el Programa evaluado con las siguientes estrategias:

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:

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

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

El Programa Presupuestario E015 Servicio de Atención Médica no cuenta con documentos técnicos o teóricos que establezca propiamente la naturaleza de su creación, por ende no se tienen las herramientas literarias para vincular su quehacer diario con los Objetivos de Desarrollo del Sostenible (ODS).

A pesar de lo anterior, a sabiendas empíricamente de lo que pretende alcanzar la Secretaría con la implementación de esta Programa, podemos lograr vincular su operatividad con uno de los Objetivos del Sostenible. Como ya se mencionó antes el objetivo del Programa es:

La población sin seguridad social y afiliada al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud recibe los servicios de atención médica, en los 3 niveles normativos de acorde a la estructura organizacional y redes de servicio, cumpliendo con los criterios que enmarca el modelo integral de atención a la salud vigente, calidad y eficiencia

Lo que se busca obtener, según el objetivo antes descrito es garantizar el acceso a la salud a la población tabasqueña bajo la responsiva de la Secretaría de Salud de manera eficaz y con un servicio de calidad.

Bajo la premisa que el Objetivo 3 Salud y Bienestar busca “garantizar una vida sana u promover el bienestar para todos en todas las edades”, por lo que es el único objetivo con el que se vincula de manera general.

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:

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

No.

Por la naturaleza de creación y del servicio que se presta a través del Programa Presupuestario E015, no posee documentos normativos, tales como Reglas de Operación, que establezcan una definición de población potencial ni objetivo, esto debido a que como ya se ha establecido no es un Pp que se origine de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa (padrón de beneficiarios) que:

- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

No.

El Programa Presupuestario E015 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.

Como ya se mencionó antes, por la naturaleza del servicio que se presta, no se cuenta con padrones de atención más allá de la estadística de atención que registra cada unidad médica de manera periódica y en casos excepcionales como las enfermedades crónico degenerativas y/o infecciosas (diabetes, VIH, etc.) ya que reciben periódicamente tratamientos que sí permiten este control.

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

El Programa Presupuestario, no cuenta con Reglas de Operación que establezcan procedimientos generales o requisitos de información que se deba registrar, sin embargo, algunos de los servicios prestados si recaban información socioeconómica de los beneficiarios.

Al no existir un manual de procedimientos, el levantamiento de información socioeconómica se realiza de diversas maneras:

1. **Procedimiento 1:** Al llegar el paciente a la unidad médica, es entrevistado por un trabajador social, este le aplica un cuestionario para recolectar información sobre el motivo de la visita y datos socioeconómicos en un registro interno, posteriormente el médico realiza un levantamiento de información para abrir un expediente del paciente en turno. (Formato Hoja Diaria), y
2. **Procedimiento 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.

2.5. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

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

No, no existe un documento normativo del Programa Presupuestario E015 Servicio de Atención Médica, en el cual se establezca o delimite algún elemento del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados.

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

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

Si, la ficha técnica del indicador dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E015 "Servicio de Atención Médica" sí cuenta con la información de los metadatos completos que se establecen en los criterios del presente cuestionario.

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

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

La meta es el desempeño esperado por el indicador asociado al objetivo estratégico que se presenta en la MIR; desde esta perspectiva, la meta permite medir el avance de los logros y el resultado de estos.

Los indicadores de la MIR del Pp E015 tienen definida sus metas y las unidades de medida para evaluar el avance respecto a la operatividad de perciba. Sin embargo, es importante destacar que, respecto al objetivo del nivel Fin, el indicador “Esperanza de vida al nacimiento” no presentan relación directa que permita, con base en los avances, determinar el impacto que se busca alcanzar.

De igual modo en el nivel propósito, de acuerdo al objetivo que se busca alcanzar no existe relación directa con el indicador, que permita conocer de manera eficaz y eficiente si la tasa de fecundidad en el Estado es un concepto específico para conocer si la población con seguridad social Reciba los servicios de atención médica. En general, se entiende que si el indicador no se encuentra relacionado con el objetivo que se busca alcanzar, aunque tenga una meta definida y una unidad de medida correcta, no se logrará obtener el resultado esperado ya que el producto final no tendrá relación con el propósito de la MIR.

2.6. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

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

El Programa E015 presenta complementariedad con el Programa federal “**Inclusión Social, Prospera**” que en su componente de salud tiene el objetivo asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y su migración progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes.

El sector salud establece los mecanismos para la referencia y contra referencia de pacientes hacia el segundo y tercer nivel de atención, entre las diferentes instituciones participantes y con base en su derechohabencia y, en su caso, conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social (LSS) y en la Ley General de Salud (LGS)

Otro programa federal con el que el Pp E015 presenta similitudes es el **Seguro Popular**, que tiene como objetivo proteger a toda la población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos, buscando de este modo que todos los integrantes de las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos.

El programa evaluado se puede complementar con el **Programa Fortalecimiento a la Atención Médica**, ya que esta última busca contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a través de las unidades médicas móviles, así como con acciones de promoción, prevención, atención médica y odontológica.

CAPÍTULO 3.

PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

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.

La unidad administrativa responsable de la operación del Pp E015 Servicios de Atención Médica; 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 E015; 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.

Como ya se ha establecido anteriormente, el Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica, no cuenta con documentos normativos, y no cuenta con la estructura lógica de un Programa orientado a resultados, es más bien una categoría programática en la cual se aglutina una serie de servicios y acciones heterogéneos que tienen su propia lógica y normas operativas empíricas; 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, no existía registro de evaluaciones externas realizadas previamente al Programa Presupuestario E015.

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

Al no existir evidencia de evaluaciones externas anteriores a la presente, no es posible tener 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 se cuentan con registro de evaluaciones externas de desempeño previas a la presente.

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

No existen recomendaciones de evaluaciones externas, debido a que no hay un registro de la realización de ellas en años anteriores.

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 presente; por lo que no fue posible realizar el análisis que se solicita.

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

No, no se recolecta información acerca de objetivos de los programas sectoriales o especiales.

No entrega apoyos, por lo que no es posible tampoco recolectar esta información.

En la operación, como ya se mencionó antes, se recolecta información socioeconómica de los usuarios del Servicio de Atención Médica, pero para uso exclusivo de las unidades médicas. Cuando un usuario de los servicios llega a una unidad médica de primer nivel para recibir un servicio de los que conforma el Pp E015 se realiza el registro de esa unidad médica; sin embargo, si esa misma persona asiste a otra unidad de segundo o tercer nivel y solicita un servicio o atención similar al ya recibido se anota en el padrón de esa unidad médica como un nuevo usuario; por lo que si se busca genera una estadística de atención de las unidades médicas en conjunto, esta muestra se encontraría viciada al existir duplicidades de información.

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

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Si, existen mecanismos para la recolección de esta información.

Las áreas operativas responsables de operar cada uno de los componentes que conforman el Pp E015, realizan el informe o auto evaluación trimestral del avance físico-financiero de los proyectos de inversión que se encuentran programados dentro de este Pp de acuerdo al presupuesto autorizado a la secretaría de salud (SS) por la Secretaría de Planeación y Finanzas; , aunque como tal no existe un reporte del desempeño del Programa Presupuestario; ya que los reportes de avance físico financiero son por proyecto de inversión. También se cuentan con los avances trimestrales, semestrales y anuales de los indicadores de la MIR del programa evaluado, realizado por la Dirección de Planeación de la Secretaría de Salud en el sistema alfa de la Secretaría de Planeación y Finanzas.

CAPÍTULO 4.

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

23. El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

No, no se cuenta con estrategia de cobertura

El Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica; 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 agrupan acciones y servicios sin tener delimitada su población objetivo, por lo que es imposible conocer la cobertura que tiene de manera confiable.

Teniendo en cuenta, como ya se ha dicho que las estadísticas que se presenten contienen vicios de información y duplicidades, no podemos sostener que los números presentados como población atendida sean utilizables en comparación con el número de habitantes susceptibles a recibir dicha atención del servicio prestado.

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

El Programa E015 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.

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.

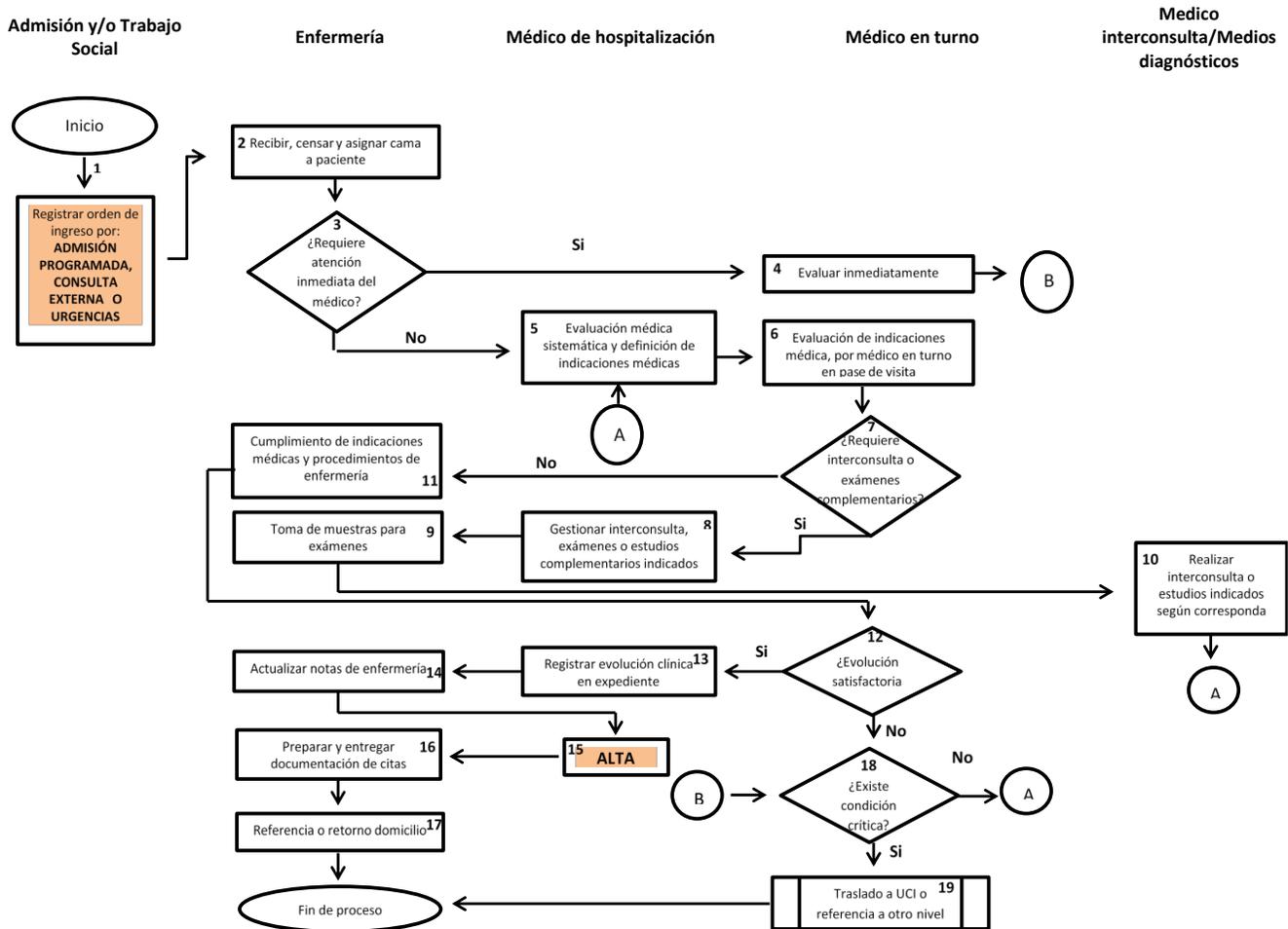
El Programa E015 no cuenta con reglas de operación, un sistema de cobertura y una definición concreta de población potencial, población objetivo y población atendida, a raíz de lo anterior, no es posible estimar la cobertura del Programa.

CAPÍTULO 5. OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

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

Componente 1: Servicios de hospitalización proporcionados a la población.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE ATENCION HOSPITALARIA



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

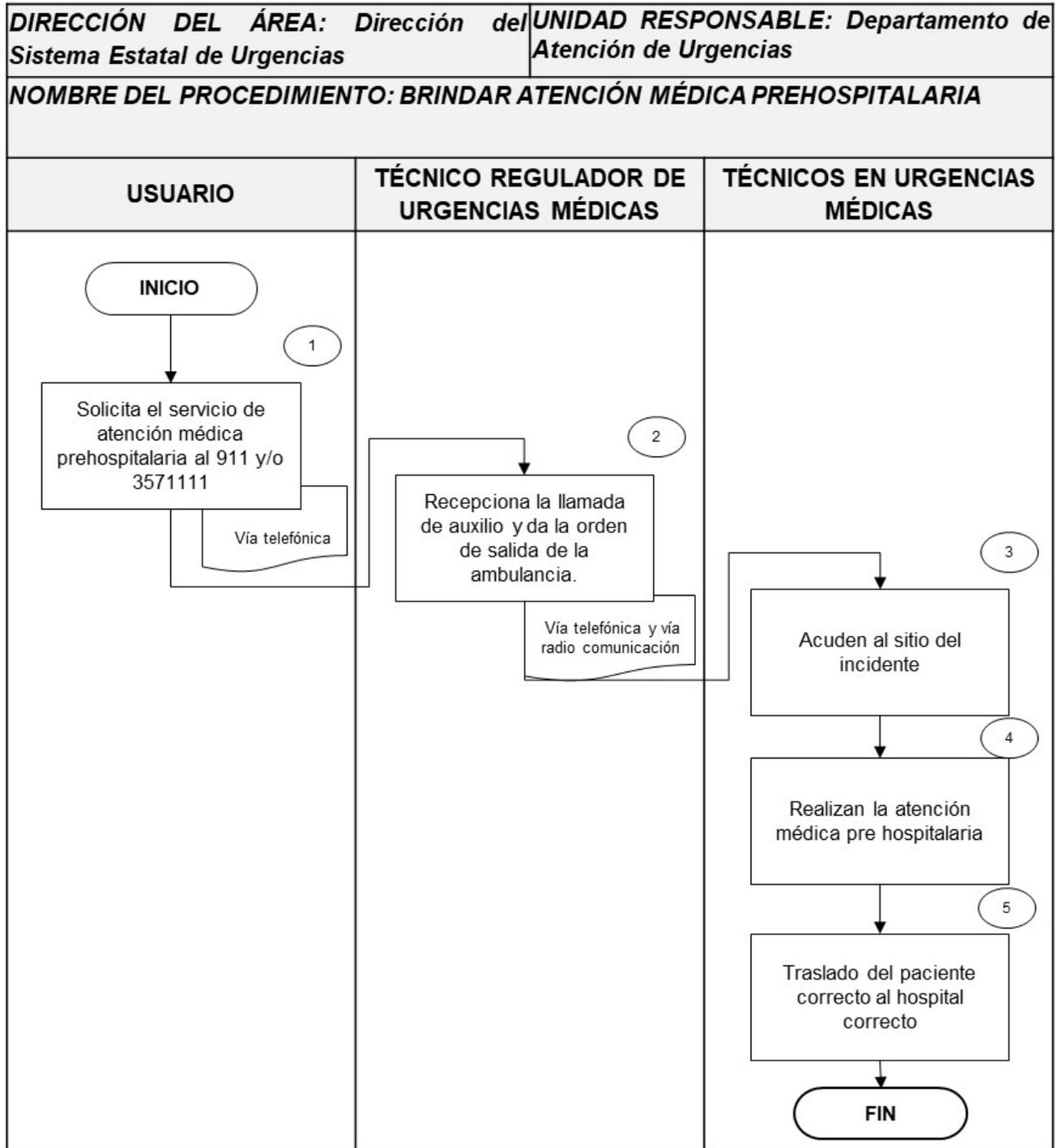
Descripción del proceso:

No.	Secuencia de actividades	Descripción de actividades	Responsable	Resultado esperado
1	Ingreso en áreas fuera de Hospitalización	Si se determina que el paciente según la atención brindada necesita ser hospitalizados se envía a algún servicio dentro del mismo.	Admisión y/o trabajo social de las áreas de urgencias, consulta externa o admisión programada.	Paciente en servicio o unidad correspondiente. Registros de ingreso actualizados.
2	Ingreso a servicios de hospitalización, Recibir, censar y asignar cama a paciente	Se recibe el paciente en el servicio de destino cumpliendo los requisitos documentales de registro y se asigna una cama censable. (Procedimiento de ingreso).	Enfermería	Paciente encamado.
3	¿Requiere atención inmediata del médico?	Si se requiere, ver paso 4, Si no se requiere, paso 5	Enfermería	-----
4	Evaluar inmediatamente	Si el paciente requiere atención médica inmediata, enfermería da aviso al médico de mayor jerarquía para que este evalúe al paciente y defina un manejo inmediatamente.	Médico en turno	Atención inmediata en hospitalización y definición de plan de manejo inmediato.
5	Evaluación médica sistemática y definición de indicaciones médicas	El médico a cargo evalúa al paciente durante el cumplimiento de su rutina diaria en el servicio de hospitalización definiendo la condición clínica del paciente y las indicaciones médicas.	Médico de Hospitalización	Definición del plan de manejo.
6	Evaluación de indicaciones médica, por médico en turno en pase de visita	El médico a cargo evalúa junto a los agregados y/o residentes el plan de manejo establecido durante la rutina de pase de visita.	Médico en turno	Plan de manejo validado y establecido.
7	¿Requiere interconsulta o exámenes complementarios?	El médico decide la necesidad de apoyo diagnóstico, si es sí, ver paso 8, si no lo requiere ver paso 11.	Médico en turno	
8	Gestionar interconsulta, exámenes o estudios complementarios indicados	Según la condición clínica del paciente y a criterio del médico tratante se debe solicitar la participación de médicos de otra especialidad, y/o exámenes complementarios.	Médico de hospitalización	Solicitud de apoyo diagnóstico Realizado.
9	Toma de muestras para exámenes	El personal de enfermería toma muestra para exámenes indicados.	Enfermería	Muestras para exámenes tomadas.
10	Realizar interconsulta o estudios indicados según corresponda	Es la evaluación por el médico interconsultante y/o la realización y obtención de resultados de exámenes complementarios.	Medico interconsulta/Medios diagnósticos	Cumplimiento de indicaciones médicas proporcionadas en interconsulta y/o en base a análisis de resultados de exámenes complementarios.
11	Cumplimiento de indicaciones médicas y procedimientos de enfermería	La enfermera a cargo de la unidad debe cumplir las indicaciones médicas. En caso de tenerse una evolución satisfactoria ver paso 13, en caso contrario ver paso 18.	Enfermería	Cumplimiento del plan de manejo.
12	¿Evolución satisfactoria	Si hay buena evolución, pasar a paso 13, si no hay buena evolución, pasar a paso 18.	Médico en turno	

No.	Secuencia de actividades	Descripción de actividades	Responsable	Resultado esperado
13	Registrar evolución clínica en expediente	Deben actualizarse todas las anotaciones relacionadas a la evolución clínica del paciente y todos los registros propios del servicio.	Médico de hospitalización	Cumplimiento de requisitos documentales.
14	Actualizar notas de enfermería	El personal de enfermería actualiza las notas correspondientes en el expediente.	Enfermería	Expediente de paciente actualizado.
15	ALTA	Brindar a paciente orientación sobre su patología y finalización de tratamiento de forma ambulatoria (según el caso) así como medidas de autocuidado.	Médico de Hospitalización	Paciente estable y en condiciones de alta.
16	Preparar y entregar documentación de citas	Enfermera entrega y explica documentación de alta.	Enfermería	Cumplimiento de requisitos documentales.
17	Referencia o retorno domicilio	Paciente sobre la importancia de cumplir la referencia o retorno, según corresponda.	Enfermería	Paciente orientado sobre importancia referencia-retorno.
18	¿Existe condición crítica?	En caso de determinarse una condición inestable ver paso 19, en caso contrario ver paso 5.	Médico de turno	-----
19	Traslado a UCI o referencia a otro nivel	Manejo de paciente crítico.	Médico en turno	Manejo adecuado del paciente.

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

Componente 2: Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.

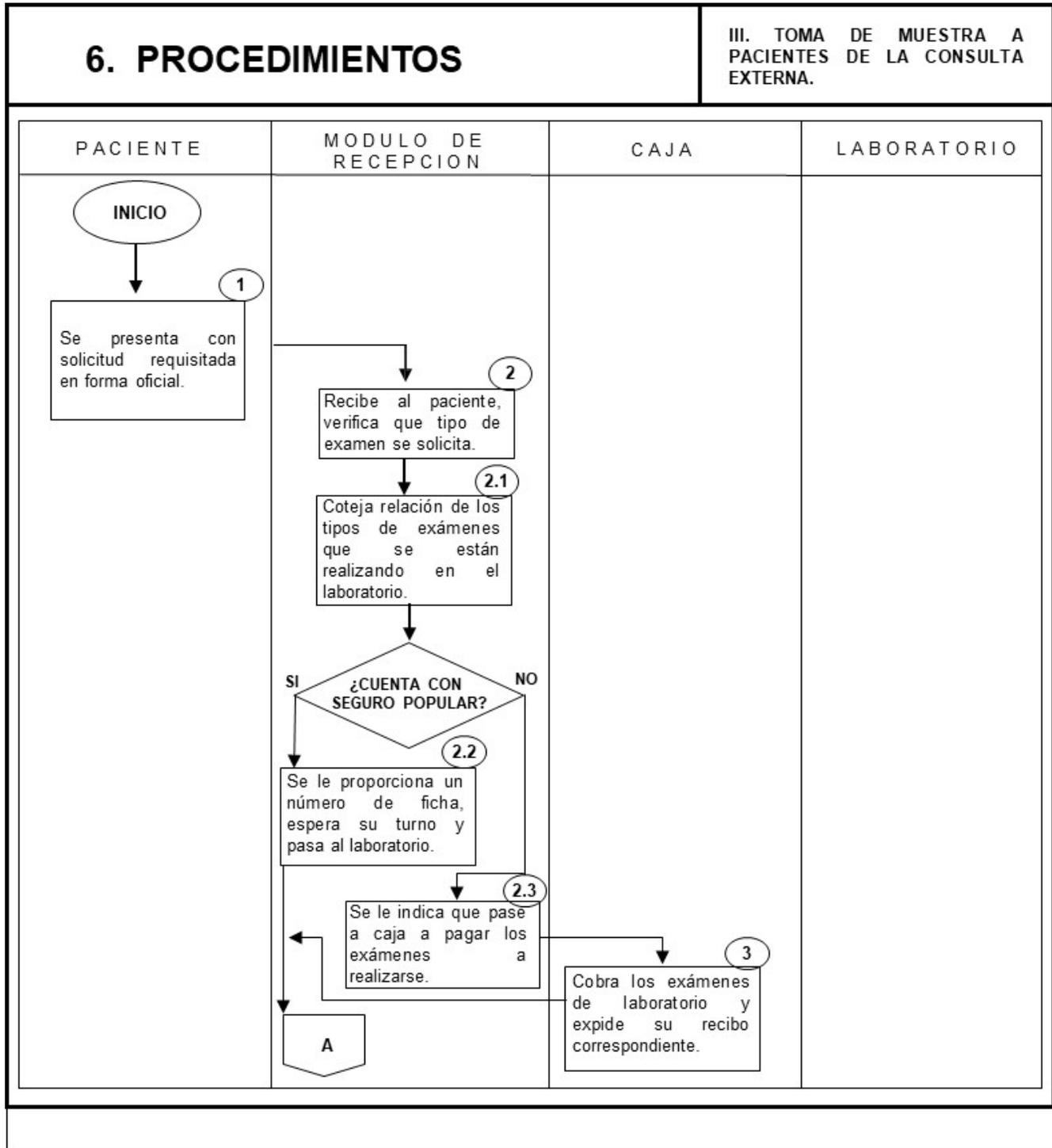


Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

DIRECCIÓN DEL ÁREA: Dirección del Sistema Estatal de Urgencias		UNIDAD RESPONSABLE: Departamento de Atención de Urgencias	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA			
RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	1	Solicita el servicio de atención médica prehospitalaria a través de la línea telefónica 3571111 y/o 911	Vía telefónica
Técnico Regulador de Urgencias Médicas	2	Recepciona la llamada de auxilio y da la orden de salida de la ambulancia rumbo al sitio del incidente.	Vía radio comunicación
Técnicos en Urgencias Médicas	3	Acuden al sitio del incidente	Ambulancia
Técnicos en Urgencias Médicas	4	Brindan la atención médica prehospitalaria, según protocolo de atención. (Ver: Proceso de Atención Médica Prehospitalaria. Anexo 1)	
Hospital	5	Se brinda el traslado correcto, al paciente correcto, para su atención final.	Hoja de Atención Pre Hospitalaria
Fin de Procedimiento			

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

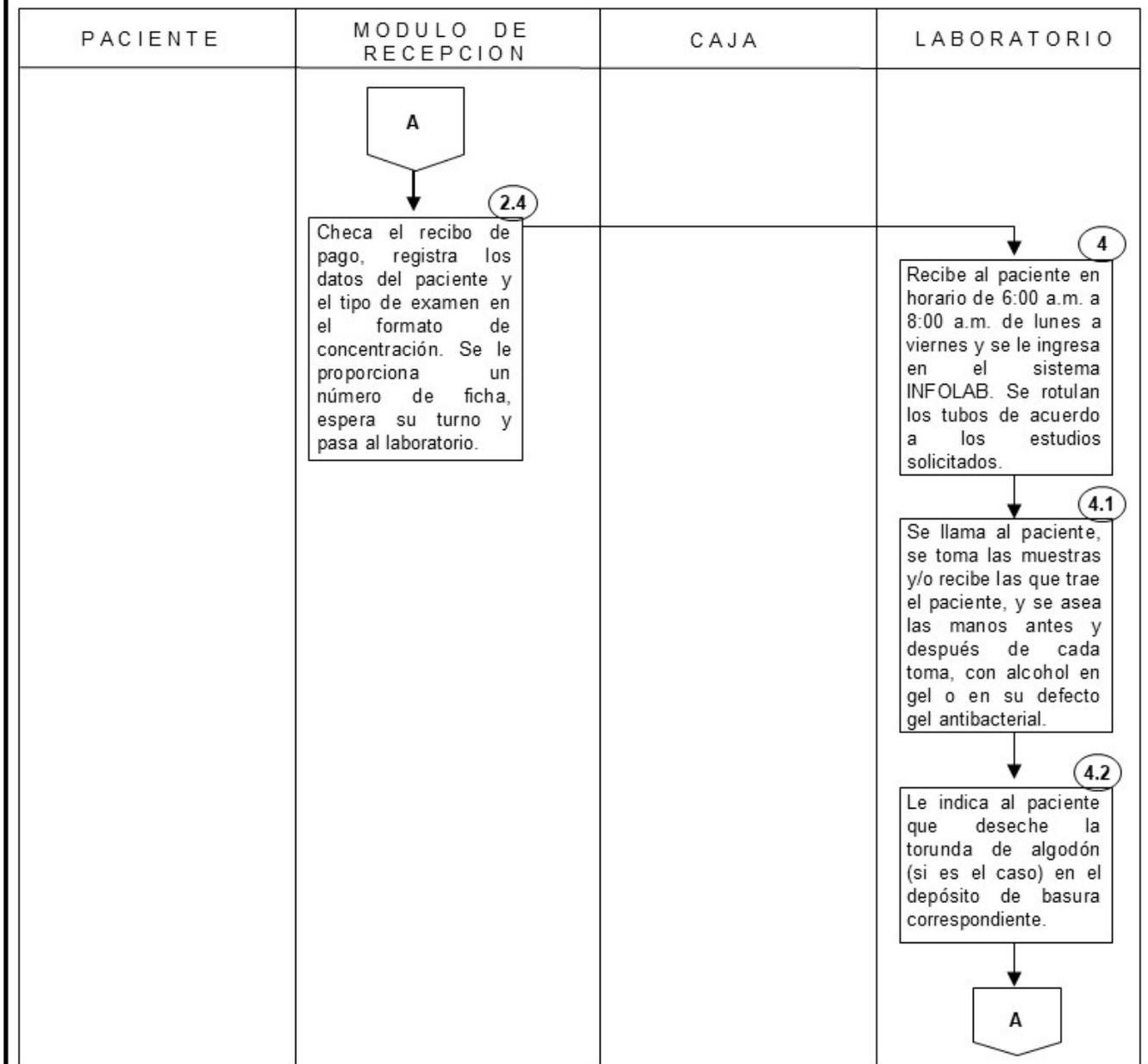
Componente 3: Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población.



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

6. PROCEDIMIENTOS

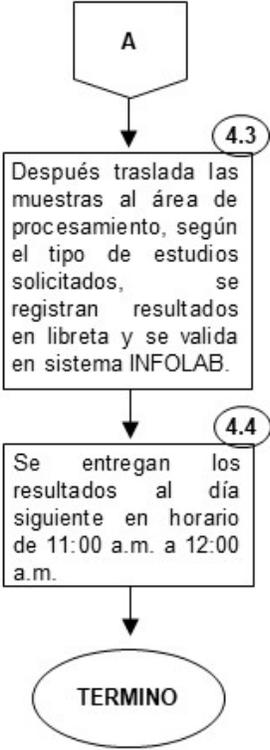
III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

6. PROCEDIMIENTOS

III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE	MODULO DE RECEPCION	CAJA	LABORATORIO
			 <pre> graph TD A{{A}} --> 4.3[4.3 Después traslada las muestras al área de procesamiento, según el tipo de estudios solicitados, se registran resultados en libreta y se valida en sistema INFOLAB.] 4.3 --> 4.4[4.4 Se entregan los resultados al día siguiente en horario de 11:00 a.m. a 12:00 a.m.] 4.4 --> T([TERMINO]) </pre>

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

6. PROCEDIMIENTOS

III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.

UNIDAD QUE INTERVIENE	Nº DE ACT.	DESCRIPCIÓN	
PACIENTE	1	Se presenta con solicitud requisitada en forma oficial.	FORMATO DE SEGURO POPULAR
MODULO DE RECEPCION	2	Recibe al paciente, verifica que tipo de examen se solicita.	
	2.1	Coteja relación de los tipos de exámenes, que se están realizando en el laboratorio (la relación la proporciona al módulo el Depto. de laboratorio).	
	2.2	Si el paciente cuenta con seguro popular se le proporciona su ficha.	
	2.3	Si el paciente no cuenta con seguro popular, se le indica que pase a caja a pagar los exámenes a realizarse.	
CAJA	3	Cobra los exámenes de laboratorio y expide su recibo correspondiente.	
MODULO DE RECEPCION	2.4	Checa el recibo de pago y registra los datos del paciente: tipo de examen en el formato de concentración. Se le proporciona un número de ficha y espera su turno y pasa al laboratorio.	
LABORATORIO	4	Recibe al paciente en horario de 7:00 a.m. a 9:00 a.m. de lunes a viernes y se le ingresa en el sistema INFOLAB. Se rotulan los tubos de acuerdo a los estudios solicitados.	
	4.1	Se llama al paciente, se toma las muestras y/o recibe las que trae el paciente, y se asea las manos antes y después de cada toma, con alcohol en gel o en su defecto gel antibacterial.	

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

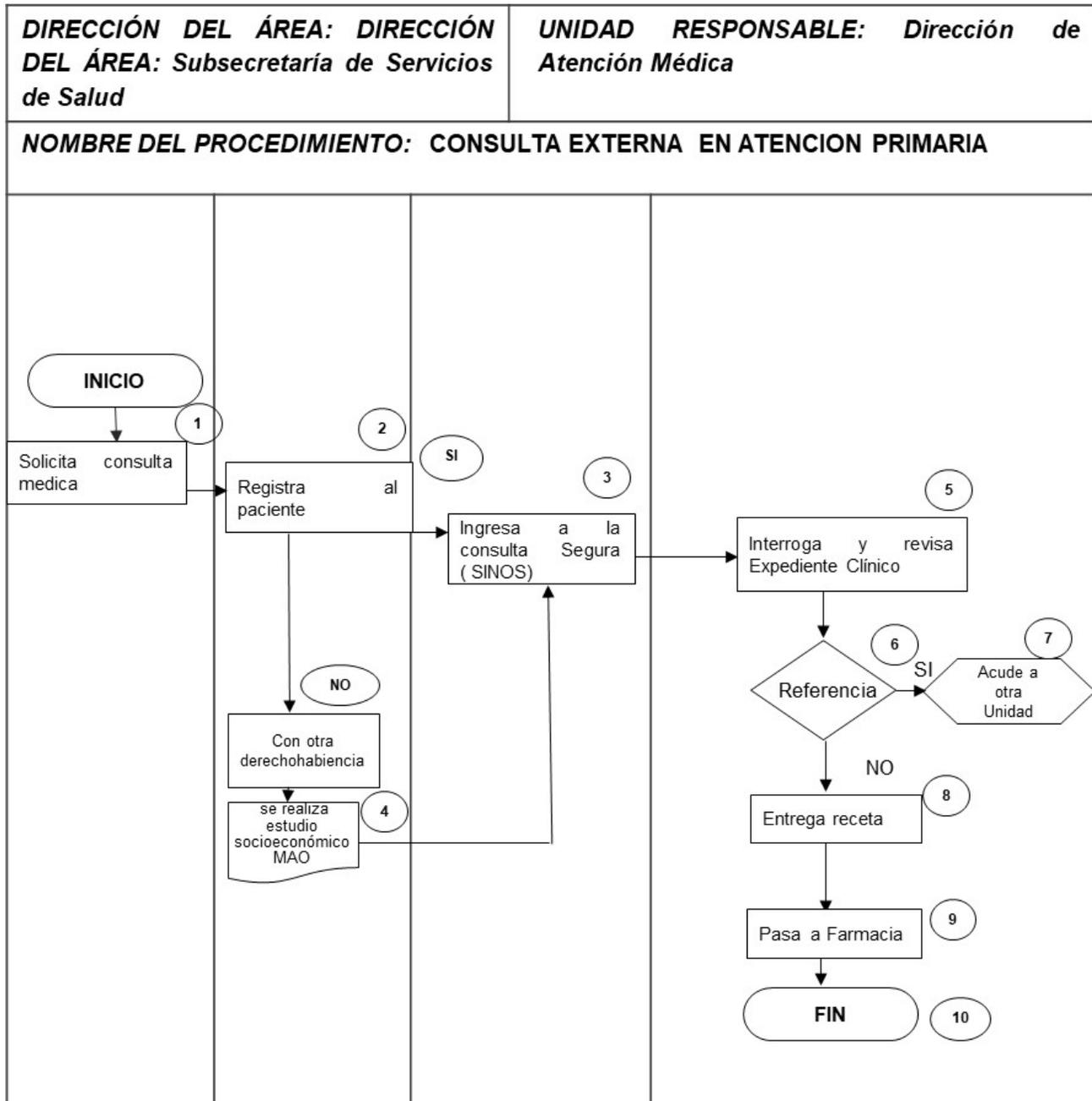
6. PROCEDIMIENTOS

III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.

UNIDAD QUE INTERVIENE	Nº DE ACT.	DESCRIPCIÓN	
LABORATORIO	4.2	Le indica al paciente que deseche la torunda de algodón (si es el caso) en el depósito de basura correspondiente.	
	4.3	Después traslada las muestras al área de procesamiento, según el tipo de estudios solicitados, se registran resultados en libreta y se valida en sistema INFOLAB.	
	4.4	Se entregan los resultados al día siguiente en horario de 11:00 a.m. a 12:00 a.m. Término del proceso.	

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

Componente 4: Servicios de consulta médica proporcionados a la población.



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.



DIRECCIÓN DEL ÁREA: Subsecretaría de Servicios de Salud		UNIDAD RESPONSABLE: Dirección de Atención Médica	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION CONSULTA EXTERNA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD			
RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	1	Solicita Consulta en la Unidad de Salud	Póliza de Seguro Popular
Trabajo social	2	Registra en Libreta de Control de citas	Libreta Control de citas
Medico	3	Registra Huella dactilares. Otorga la consulta segura y da seguimiento a las acciones de salud	Historia Clínica
Módulo de Orientación y Afiliación (MAO)	4	Realiza el estudio socioeconómico para afiliarlo al Sistema de Protección Social en Salud y otorgarle la consulta	Póliza de Seguro Popular
Médico	5	Identifica riesgos de salud, a través de la aplicación de pruebas indicativas de riesgo, mediante la utilización de variables como: Peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, los cuales permitirán determinar el perfil de salud del afiliado.	Sistema computarizado Expediente Clínico Cartilla Nacional de Salud Guías medicas Normas Oficiales
Médico	6	El Médico refiere a otra unidad al usuario de acuerdo al diagnostico realizado	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

DIRECCIÓN DEL ÁREA: Subsecretaría de Servicios de Salud		UNIDAD RESPONSABLE: Dirección de Atención Médica	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION CONSULTA EXTERNA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD			
RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	7	Acude a otra unidad de Salud	
Médico	8	El médico expide receta médica (FUCE) con los medicamentos y/o estudios de laboratorio y/o gabinetes convenientes, registra esta información en el Expediente Clínico El médico ingresa al final de sus actividades al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SIMBA) al final del día el contenido de Reporte de Consultas Diarias para fines Estadísticos de evaluación (indicador 45)	Formato Único de Consulta Externa (FUCE) Hoja diaria y Sistema de Computo
Responsable de Farmacia	9	Entrega los medicamentos Prescripto por el médico, sella	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)
	10	Fin	Termina procedimiento

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco

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, aplica.

El Programa no entrega apoyos, ofrece un servicio a la población; por lo que no cuenta con información sistematizada sobre población objetivo, como ya se mencionó antes existen registros de las atenciones por Unidad Médica, sin embargo esta información no se encuentra sistematizada en padrón único que permita conocer la diversidad de apoyos y servicios que el Pp E015 llevó a cabo durante el 2017.

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

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

No aplica.

El Programa no entrega apoyos, por lo que no existen mecanismos para tramitar solicitudes.

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.

No aplica.

Derivado de la naturaleza del servicio que se presta, no existen mecanismos ni procedimiento para la entrega de solicitudes de apoyo. Conforme a lo establecido en el Sistema de Seguridad Social Universal impulsado por el presidente de México, el servicio de salud está disponible para toda la población que requiera hacer uso de él.

Selección de beneficiarios

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 aplica.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

Es por ello que, con la puesta en marcha del Sistema de Seguridad Social Universal que recientemente implementó el presidente de México, no es posible determinar o seleccionar posibles beneficiarios del servicio de atención médica que se presta a través del Programa Presupuestario E015.

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 aplica.

El Programa ofrece un servicio universal, por lo que no tiene criterios de elegibilidad plenamente determinados en algún documento normativo.

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 aplica.

El Programa E015, 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; el servicio que ofrece el Programa son de cobertura universal, es decir se ofrece a toda la población que lo requiera; 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, no cuenta con mecanismos que verifiquen el servicio que se presta,

Como ya se ha mencionado en apartados anteriores, no se entregan apoyos, el Programa presta un servicio universal que no permite la cuantificación y/o verificación del mismo.

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, no se cuenta con un manual de procedimientos para las instancias ejecutoras del servicio prestado.

El Programa E015 no tiene procedimientos relacionados con la ejecución de obras o acciones, puesto que carece de reglas de operación y no se entregan obras, sino servicios basados en la demanda de atención de la población.

Derivado de la naturaleza del servicio, operan basados en la Ley de Salud Pública.

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.

El Programa E015 no tiene procedimientos relacionados con la ejecución de obras o acciones, puesto que carece de reglas de operación y no se entregan obras, sino servicios basados en la demanda de atención de la población.

5.2 Mejora y simplificación regulatoria

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos

Ninguno.

El Programa como ya se mencionó antes no se estableció con una planeación con orientación a resultados, por lo que no cuenta con documentos que regulen su operación.

Supletoriamente podemos observar que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y su Manual de Organización son los documentos que podrían aproximarse más al objetivo de un documento normativo. Sin embargo, dichos documentos no han sido actualizados desde 2010, es decir, el diagnóstico del cual se derivaron puede no ser ya los correcto sin embargo son la única herramienta administrativa que regula la operación del Programa.

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?

De los problemas programáticos que más se presentan son, en gran medida el desfase de entrega de los recursos a la Secretaría de Salud para la distribución a las unidades médicas.

Esto ocasiona que los procedimientos ligados a la prestación del servicio de atención médica se vean atrasados de igual forma, como lo son la adquisición de insumos, medicamentos y material necesario para la prestación del servicio. Esto genera que la Unidad de Planeación en la Secretaría de Salud tenga que evaluar si posee el recurso suficiente para cubrir las necesidades que la operatividad requiere.

Eficacia y Eficiencia

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten

- aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
 - c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
 - d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

El programa E015 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 (LGCG); 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 por programa presupuestario o tipo de atención.

Economía

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

El Programa E015, tiene diversas fuentes de financiamiento.

Para el ejercicio fiscal 2017 tuvo un presupuesto de \$1, 344, 683,894.18, monto que se compone de ingresos propios (.14%), Ramo 12 (3.57%), Recursos federales (90.67%), Recursos fiscales (5.60%) y los denominados recursos de libre disposición, es decir que no se encuentran etiquetados para su uso como lo determina la Ley de Coordinación Fiscal, (.14%).

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.

No, parcialmente.

Las unidades médicas encargadas de la operación del Programa Presupuestario E015 Servicio de Atención Médica no cuentan con un solo sistema que integre la información de la población que se atiende, como ya se dijo antes las estadísticas se encuentran viciadas por las duplicidades entre una unidad médica y otra.

Sin embargo, para el interior de cada unidad médica (de primero, segundo o tercer nivel) se recopila la información (expedientes) de quien es atendido para control interno; sin embargo esta información no es compartida con otras unidades para un correcto seguimiento médico.

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 ejercicio fiscal 2017 tuvo una evolución positiva.

Para el nivel Fin bajo el indicador “esperanza de vida al nacimiento” se registró un avance de .84 puntos, siendo que la línea base era de 74.25 y para el propósito en el indicador de tasa global de fecundidad se mantuvo en 2.26.

En el caso de los componentes 1 y 3 (porcentaje de ocupación hospitalaria y porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados) no existió un avance ni un decremento, se mantuvieron en con la meta de la línea base, resultado que es también positivo para el presente estudio. Sin embargo, para los componentes 2 y 4 (atención médica prehospitalaria de urgencias y promedio diario de consulta externa) el decremento fue notorio ya que no pudieron mantener su línea base ni llegar a la meta planteada.

Para los indicadores de nivel Actividad se registraron en el parámetro de semaforización verde, esto es que mantuvieron la línea base pese a que en algunos no se logró en su totalidad la meta planteada, como son los casos del indicador de porcentaje de actividades curativas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico y porcentaje de servicios de atención hospitalaria oportunos.

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

- a) Las RO o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Con base en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco todo ente que maneje dinero público está obligado

a hacer uso eficiente del manejo de los recursos; de igual forma de hacer públicos las reglas de operación, manuales de organización y demás disposiciones legales con las que se maneje.

Sin embargo, 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, sin embargo, sí cuenta con un correo electrónico y un teléfono para recibir orientación con respecto al tema de transparencia.

CAPÍTULO 6. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

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.

Si, parcialmente.

El Programa como tal no cuenta con mecanismos formales o estandarizados que permita conocer la percepción de los beneficiarios de las acciones y servicios que presta; 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.

Aunque es importante recalcar que el contenido de esos buzones no necesariamente es conocido por los funcionarios encargados de la planeación y operación del Programa, por ende no son tomados en consideración en su mayoría para atender las quejas y/o sugerencias.

CAPÍTULO 7. RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- Con indicadores de la MIR.
- Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Planeación documenta el avance de los resultados con base en los indicadores de Fin y Propósito de la MIR, estos indicadores son evaluados dependiendo la periodicidad presentada dentro de la Matriz (trimestralmente, semestralmente o anualmente). Dicha información es atendida específicamente por La Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tabasco a través de un sistema de información exclusivo denominado “Alpha”, siendo así la principal fuente de información utilizada para obtener resultados de los indicadores de los diferentes sistemas de información en salud pública, administrados también 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?

El avance de los indicadores de la MIR para el ejercicio fiscal 2017 tuvo una evolución positiva.

Para el nivel Fin bajo el indicador “esperanza de vida al nacimiento” se registró un avance de .84 puntos, siendo que la línea base era de 74.25 y para el propósito en el indicador de tasa global de fecundidad se mantuvo en 2.26.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- 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.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

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

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

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:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

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 se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

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

No se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

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 se tienen evaluaciones previas del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

El presente apartado contiene el análisis realizado de las fortalezas y oportunidades, así como debilidades y amenazas que se observaron acerca del Programa. En el análisis se identifican los factores claves tanto internos como externos para con ello, realizar las recomendaciones que el equipo de Romero Consultores consideró pertinente en pro de mejorar los resultados y la operatividad del Programa evaluado.

Fortalezas

Una de los factores internos que contribuyen como fortaleza al desarrollo del Programa es la utilización de Matrices de Indicadores para Resultados para resultados, ya que es herramienta clave para el proceso de planeación, y proporciona una estructura que permite expresar la información más importante sobre el Programa, facilitando el monitoreo y el avance de las metas planteadas al inicio de la operación.

Sin embargo, pese a la existencia de la MIR como herramienta de planeación y monitoreo, es importante actualizar los indicadores de desempeño con base en los resultados obtenidos en años anteriores, para de esta manera mejorar la operación y subsanar errores de antaño buscando la mejora continua del Programa.

Otra de las principales fortalezas detectadas acerca del programa, que barca el seguimiento del servicio brindado, es que se cuentan con mecanismos de transparencia, así como vías para conocer (medianamente) la satisfacción de los usuarios, sin embargo, se recomienda sistematizar estos mecanismos, a fin de que exista una retroalimentación para que los usuarios conozcan a fondo el funcionamiento del sistema de salud, así como el seguimiento del servicio.

Oportunidades

Existen herramientas como el Plan Nacional y Estatal de Desarrollo así como los Programas Sectoriales de Salud (nacionales y estatales), que cuenta con un diagnóstico situacional y alinean sus objetivos y estrategias para desarrollar políticas públicas acordes a la demanda de la ciudadanía, que pueden ser usadas por la Secretaría de Salud del estado de Tabasco para desarrollar de manera lineal la priorización y planeación de los recursos públicos, fortaleciendo el diseño del Programa así como su objetivo general utilizando la metodología de Presupuesto basado en Resultados.

De igual manera se observó que el personal con el que cuenta la Secretaría, tanto en sus áreas normativas como operativas, cuenta con experiencia suficiente sobre la operación del Programa así como los servicios que este engloba, por lo que es importante vincular la experiencia del recurso humano con el que se cuenta y las herramientas de planeación anteriormente mencionadas para la construcción de reglas de operación que permitan que la ejecución del E015 se realice de manera ordenada y con apego a la legalidad aplicable.

Los Programas Federales que se incluyen dentro del financiamiento del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica, cuentan con Lineamientos y Reglas de Operación establecidos, por lo que es importante también capacitar al personal asignado de la implementación de los recursos del mismo, para fortalecer el Servicio de Atención Médica.

Debilidades

Una de las debilidades, y la más importante a señalar es sin lugar a dudas, que el diseño del Programa Presupuestario evaluado no proviene de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados, no presenta alineación específica a los Planes y Programas sectoriales establecidos en los diferentes órdenes de gobierno que adecuen su operatividad a las estrategias descritas en ellos; por ello es importante establecer una planeación del gasto con metodología orientada a resultados; esto para medir los avances y poder corregir las deficiencias de manera acertada y con ellos además, cumplir con las especificaciones de la normatividad vigente acerca de la fiscalización de gasto público.

Como ya se mencionó, el Programa carece de lineamientos que regulen específicamente su operación, no cuentan con Reglas de Operación que delimiten el servicio que se brinda a través de él, por lo que se recomienda elaborar manuales de organización, así como reglas que precisen la operación, así como el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.

Debido a la naturaleza de la necesidad que atiende el Programa, no es posible delimitarlo a cierta población, sin embargo, para efectos de conocer tanto el impacto como el avance y la calidad del servicio que se ofrece, es imperativo conocer la efectividad de las actividades realizadas, por lo que se recomienda la implementación de un sistema universal en el que se registre la atención a los usuarios en cada unidad médica y con ello, conocer la cuantificación de la atención y, al mismo tiempo brindar un seguimiento oportuno de la atención.

Amenazas

Una de las amenazas detectadas que durante el ejercicio de análisis del Programa E015 “Servicio de Atención Médica” es el retraso en la asignación de recursos por parte de la Federación así como recortes económicos derivados de ajustes en el Presupuesto Federal y que a la postre, impactan de manera directa en la distribución del gasto público, por lo que se recomienda establecer un plan de financiamiento a mediano y largo plazo que incluya alternativas de financiamiento posibles ante posibles eventualidades o recortes presupuestarios, que no afecten de manera directa la operatividad del Programa.

Un factor importante para conocer la eficiencia del Programa, es conocer la percepción de los usuarios finales del servicio, sin embargo, el Programa no cuenta con mecanismos estandarizados que permitan esto. Si bien es cierto, dentro de las unidades médicas existen “buzones de quejas y/o sugerencias”, estos en su mayoría no son canalizados a las diferentes áreas involucradas por lo que no es posible dar atención oportuna. Se recomienda establecer un sistema de retroalimentación de quejas y sugerencias que permita la comunicación bilateral entre los usuarios y la Secretaría.

COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

No aplica, no se tiene evaluaciones previas de Consistencia y Resultados para comparar los Resultados

CONCLUSIONES

El presente apartado del informe final de la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica; contiene las conclusiones derivadas del proceso de análisis y evaluación realizadas por el equipo de Romero Consultores.

El Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica no es un Pp que provenga de un ejercicio de Planeación orientada a Resultados o de Presupuesto basado en Resultados; no cuenta con herramientas que permitan conocer la alineación estratégica que posee con los documentos de planeación de los diferentes órdenes de gobierno (PND, PLED, PROSEC, etc.), por lo que existen vacíos entre los objetivos planteados así como los indicadores que permiten consolidar las estrategias en el servicio de atención médica.

En cambio se encuentra descrito en el Catálogo de Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de Tabasco, dentro del Manual de Programación Presupuestación 2017, sin establecer la alineación o complementariedad con los fines de la Federación. Debido a ello, no es posible verificar si los objetivos de la MIR se encuentran correctamente alineados con otros Planes y Programas que aborden la necesidad que el programa atiende; se rige conforme a la necesidad operativa.

Durante el proceso de análisis 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 Programa.

Debido a que el Programa no opera bajo la lógica de los programas de desarrollo social tradicionales, ya que el servicio atiende a la demanda social en salud; no es posible focalizar su operación.

Respecto a la normatividad aplicable, al no contar con un documento que regule específicamente su operación, utiliza de forma supletoria las Reglas de Operación de distintos Programas Federales, cuyas acciones se agrupan dentro del Programa E015.

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, ya que no entrega apoyos sino cubre una necesidad; no cuenta con criterios de atención, dado que los servicios son de aplicación universal.

Uno de los aspectos que limita la existencia de un padrón único de beneficiarios es la heterogeneidad de los servicios que se brindan dentro del Programa Presupuestario evaluado, esto es, que un mismo usuario puede ser atendido en diferentes unidades médicas y ni los recursos ni la atención son registrados de manera general, por lo que si se busca conocer la estadística, la muestra de atención se encontraría viciada.

Por último, pero no menos importante, la medición de los resultados del programa, esta se realiza con base en los avances de los indicadores de la MIR, sin embargo como se mencionó antes, al no derivarse de un procedimiento que incluya los objetivos generales y estratégicos de Planes y Programas con similitudes en su actuar, los resultados obtenidos de dichos indicadores pudieran no significar un verdadero impacto del servicio que se brinda. Es imperativo reformular los objetivos de la MIR a nivel Fin y Propósito para

delimitar específicamente las estrategias a implementar que además, se alineen con los Planes y Programas que actúan en beneficio del servicio que se ofrece.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, la importancia de contar con un Programa de atención médica con diseño, programación, operación y seguimiento adecuados a la necesidad y que eficiente los recursos invertidos para ofrecer buenos resultados a la ciudadanía.

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
Nombre del coordinador de la evaluación: Ricardo Neftali Romero Ceronio
Cargo: Director General
Institución a la que pertenece: Romero Consultores
Principales colaboradores: Jonathan Hernández Pérez Noelia Arranz Rodríguez Pedro Palomeque Sedano
TIPO DE CONTRATACIÓN:
Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/> Invitación a tres <input type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional <input type="checkbox"/> Licitación Pública Internacional <input type="checkbox"/> Otro: (Señalar) <input type="checkbox"/>
6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la Evaluación: Dirección de Administración
6.3. Costo total de la evaluación: \$ 377,000.00
6.4. Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

ANEXOS

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo

El Programa Presupuestario E015 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 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

Como se ha mencionado a lo largo de la presente de la Evaluación del Programa Presupuestario E015, por la naturaleza del servicio que presta, este 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 3. Matriz de Indicadores para Resultados

Programa: E015-Servicios de Atención Médica Dependencia: SS Secretaría de Salud Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Ejercicio Presupuestario: 2017 Finalidad: Desarrollo Social Función: Salud Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																								
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																										
ID: SS-1132062E015-1826																										
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																						
Fin	Contribuir a mejorar la calidad en la atención médica a la población, mediante la prestación de servicios integrales de salud	Nombre: Esperanza de vida al nacimiento Definición: Se define como el número de años, que un recién nacido puede esperar vivir, si las condiciones de mortalidad de la población, en el momento en que nació, se mantienen constante a lo largo de su vida Tipo: Estratégico Dimensión: Eficacia Ámbito: Impacto Método de Cálculo: (Total de años vividos desde la edad exacta "x" / los supervivientes en la edad exacta "x") Valor Línea Base: 74.25 Año Línea Base: 2012 Periodicidad: Anual Periodos/Metas: 1 = 74.25 Parámetros de semaforización <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>74.2500</td> <td>70.5376</td> <td>77.9625</td> <td>66.8250</td> <td>70.5375</td> <td>66.8250</td> <td>77.9625</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	74.2500	70.5376	77.9625	66.8250	70.5375	66.8250	77.9625	Nombre: Proyecciones de indicadores demográficos 2010-2050 Área Responsable: Consejo Nacional de Población (Conapo), Subsecretaría de Servicios de Salud Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Años de vida Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Anual Fecha de Publicación: 2 años posterior a los levantamientos censales del INEGI	Los factores relacionados con las mejoras de los sistemas de salud, impactan de manera favorable en los determinantes de la salud de la población
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																			
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																			
1	74.2500	70.5376	77.9625	66.8250	70.5375	66.8250	77.9625																			

Programa: E015-Servicios de Atención Médica Dependencia: SS Secretaría de Salud Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Ejercicio Presupuestario: 2017 Finalidad: Desarrollo Social Función: Salud Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																								
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																										
ID: SS-1132062E015-1826																										
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																						
Propósito	La población sin seguridad social y afiliada al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSA), bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud recibe los servicios de atención médica, en los 3 niveles normativos de acuerdo a la estructura organizacional y redes de servicio, cumpliendo con los criterios que enmarca el modelo integral de atención a la salud vigente, calidad y eficiencia	Nombre: Tasa Global de fecundidad Definición: La TGF se refiere al número promedio de hijos que nacerían de una mujer en su periodo de vida fértil, si no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del periodo fértil. Tipo: Estratégico Dimensión: Eficacia Ámbito: Resultados Método de Cálculo: (Es un cociente y razón entre el número de nacimientos de manera anual de mujeres en determinada edad y población / población de mujeres de la misma edad para el mismo año) Valor Línea Base: 2.26 Año Línea Base: 2013 Periodicidad: Anual Periodos/Metas: 1 = 2.26 Parámetros de semaforización <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2.2600</td> <td>2.2623</td> <td>2.2577</td> <td>2.2623</td> <td>2.2656</td> <td>2.2577</td> <td>2.2656</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	2.2600	2.2623	2.2577	2.2623	2.2656	2.2577	2.2656	Nombre: Estimaciones de indicadores demográficos 2010-2050. Área Responsable: Consejo nacional de población (Conapo) Disponibilidad: Pública Unidad de Análisis: Numero de hijos Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal Periodicidad: Anual Fecha de Publicación: 2 años posterior a los resultados de censo de población y conteo para	Los servicios proporcionados a la población, generan acciones que inciden de manera favorable en los indicadores de impacto de la salud, y mejores condiciones de bienestar social.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																			
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																			
1	2.2600	2.2623	2.2577	2.2623	2.2656	2.2577	2.2656																			

Programa: E015-Servicios de Atención Médica		Ejercicio Presupuestario: 2017																															
Dependencia: SS Secretaría de Salud		Finalidad: Desarrollo Social																															
Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud		Función: Salud																															
Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																															
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																	
ID: SS-1132062E015-1826																																	
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																													
Componente 1	Servicios de hospitalización proporcionados a la población.	<p>Nombre: Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>Definición: Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias</p> <p>Tipo: Estratégico</p> <p>Dimensión: Eficiencia</p> <p>Ámbito: Servicios</p> <p>Método de Cálculo: (Total días pacientes en unidades hospitalarias de un periodo determinado / el total de camas hospitalarias en el mismo periodo) X 100</p> <p>Valor Línea Base: 85%</p> <p>Año Línea Base: 2013</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 90</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Parámetros de semaforización</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>90.0000</td> <td>94.5000</td> <td>81.0000</td> <td>94.5000</td> <td>99.0000</td> <td>81.0000</td> <td>99.0000</td> </tr> </tbody> </table>	Parámetros de semaforización							Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	90.0000	94.5000	81.0000	94.5000	99.0000	81.0000	99.0000	<p>Nombre: Estimaciones de indicadores demográficos 2010-2050.</p> <p>Área Responsable: Consejo nacional de población (Conapo).</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Camas de hospitalización</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Fecha de Publicación: El día 30 de enero del siguiente año.</p>	Se dispone de camas hospitalarias, que garantizan el servicio de hospitalización que demanda la población.
Parámetros de semaforización																																	
Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																										
1	90.0000	94.5000	81.0000	94.5000	99.0000	81.0000	99.0000																										

Programa: E015-Servicios de Atención Médica		Ejercicio Presupuestario: 2017																																							
Dependencia: SS Secretaría de Salud		Finalidad: Desarrollo Social																																							
Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud		Función: Salud																																							
Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																							
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																									
ID: SS-1132062E015-1826																																									
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																																					
Componente 2	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.	<p>Nombre: Atenciones Médicas Prehospitalarias de urgencias</p> <p>Definición: Consiste en la atención médica prehospitalaria especializada que se otorga en el sitio de ocurrencia de la lesión, o bien de agravamiento de un padecimiento crónico, o la presencia de una enfermedad aguda, con el fin de estabilizar al</p> <p>Tipo: Estratégico</p> <p>Dimensión: Cantidad</p> <p>Ámbito: Servicios</p> <p>Método de Cálculo: (Relación de la atención médica pre-hospitalaria otorgada/ la atención médica pre-hospitalaria programada) X 100 AMPH=AMPHO/AMPHP x 100</p> <p>Valor Línea Base: 4500</p> <p>Año Línea Base: 2005</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 1500, 2 = 1500</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">Parámetros de semaforización</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1500.00</td> <td>1350.000</td> <td>1725.000</td> <td>1275.000</td> <td>1350.000</td> <td>1275.000</td> <td>1725.000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1500.00</td> <td>1350.000</td> <td>1725.000</td> <td>1275.000</td> <td>1350.000</td> <td>1275.000</td> <td>1725.000</td> </tr> </tbody> </table>	Parámetros de semaforización							Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	1500.00	1350.000	1725.000	1275.000	1350.000	1275.000	1725.000	2	1500.00	1350.000	1725.000	1275.000	1350.000	1275.000	1725.000	<p>Nombre: Informe mensual de urgencias.</p> <p>Área Responsable: Subdirección de atención médica Especializada/ Departamento de supervisión de 2do nivel</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Atención de urgencias</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Fecha de Publicación: El día 30 de enero y 30 de julio del año.</p>	Los servicios de urgencias en los hospitales atienden oportunamente los problemas de salud de presentación súbita que ponen en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto requieren de una atención médica inmediata (urgencia calificada)
Parámetros de semaforización																																									
Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo																																			
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																																		
1	1500.00	1350.000	1725.000	1275.000	1350.000	1275.000	1725.000																																		
2	1500.00	1350.000	1725.000	1275.000	1350.000	1275.000	1725.000																																		

Programa: E015-Servicios de Atención Médica																																		
Dependencia: SS Secretaría de Salud		Ejercicio Presupuestario: 2017																																
Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud		Finalidad: Desarrollo Social																																
Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Función: Salud																																
		Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																		
ID: SS-1132062E015-1826																																		
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																														
Componente 3	Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población.	<p>Nombre: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados.</p> <p>Definición: Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio.</p> <p>Tipo: Estratégico</p> <p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Ámbito: Servicios</p> <p>Método de Cálculo: (Cociente entre los análisis clínicos realizados / el total de análisis programados) X 100</p> <p>Valor Línea Base: 95%</p> <p>Año Línea Base: 2013</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 50, 2 = 45</p> <p>Parámetros de semaforización</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>50,0000</td> <td>47,5000</td> <td>55,0000</td> <td>45,0000</td> <td>47,5000</td> <td>45,0000</td> <td>55,0000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>45,0000</td> <td>42,7500</td> <td>49,5000</td> <td>40,5000</td> <td>42,7500</td> <td>40,5000</td> <td>49,5000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	50,0000	47,5000	55,0000	45,0000	47,5000	45,0000	55,0000	2	45,0000	42,7500	49,5000	40,5000	42,7500	40,5000	49,5000	<p>Nombre: Informe mensual de análisis clínicos sistema administrativo de los laboratorios (Sisalab).</p> <p>Área Responsable: Coordinación estatal de la red de laboratorios clínicos.</p> <p>Disponibilidad: Privada</p> <p>Unidad de Análisis: Análisis clínicos</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Fecha de Publicación: El día 30 de enero y 30 de julio del año.</p>	La red estatal de laboratorios clínicos, dispone de los mecanismos de control que garantizan la calidad y veracidad de los resultados de los análisis clínicos.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																											
1	50,0000	47,5000	55,0000	45,0000	47,5000	45,0000	55,0000																											
2	45,0000	42,7500	49,5000	40,5000	42,7500	40,5000	49,5000																											

Programa: E015-Servicios de Atención Médica																																		
Dependencia: SS Secretaría de Salud		Ejercicio Presupuestario: 2017																																
Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud		Finalidad: Desarrollo Social																																
Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Función: Salud																																
		Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																		
ID: SS-1132062E015-1826																																		
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																														
Componente 4	Servicios de consulta médica proporcionados a la población.	<p>Nombre: Promedio diario de consulta externa por médico.</p> <p>Definición: Se define como el promedio diario de consultas generales, otorgadas por médicos generales en contacto con el pacientes.</p> <p>Tipo: Gestión</p> <p>Dimensión: Eficiencia</p> <p>Ámbito: Servicios</p> <p>Método de Cálculo: (Consultas de medicina general otorgadas en un periodo determinado / el total de médicos generales entre los días laborales)</p> <p>Valor Línea Base: 13 consultas</p> <p>Año Línea Base: 2013</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 18, 2 = 18</p> <p>Parámetros de semaforización</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>18,0000</td> <td>12,6000</td> <td>20,7000</td> <td>11,7000</td> <td>12,6000</td> <td>11,7000</td> <td>20,7000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>18,0000</td> <td>12,6000</td> <td>20,7000</td> <td>11,7000</td> <td>12,6000</td> <td>11,7000</td> <td>20,7000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	18,0000	12,6000	20,7000	11,7000	12,6000	11,7000	20,7000	2	18,0000	12,6000	20,7000	11,7000	12,6000	11,7000	20,7000	<p>Nombre: Informe mensual de consulta externa y hospitalización</p> <p>Área Responsable: Dirección de Atención Médica.</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Consultas</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Fecha de Publicación: 30 de enero y 30 de julio del siguiente año.</p>	Se cuenta con los recursos humanos que garantizan la prestación de los servicios médicos.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																											
1	18,0000	12,6000	20,7000	11,7000	12,6000	11,7000	20,7000																											
2	18,0000	12,6000	20,7000	11,7000	12,6000	11,7000	20,7000																											

Programa: E015-Servicios de Atención Médica Dependencia: SS Secretaría de Salud Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Ejercicio Presupuestario: 2017 Finalidad: Desarrollo Social Función: Salud Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																																
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																																		
ID: SS-1132062E015-1826																																																		
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																																														
Actividad 1.1	La población recibe los servicios curativos estomatológicos de acuerdo a la estrategia de mejorar la salud de la población	<p>Nombre: Porcentaje de actividades curativas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico.</p> <p>Definición: Se refiere a las actividades curativas (obturaciones, extracciones) realizadas a toda la población que demanda el servicio estomatológico en un periodo de tiempo determinado.</p> <p>Tipo: Gestión</p> <p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Ámbito: Procesos</p> <p>Método de Cálculo: (Número de actividades curativas realizadas / el número de actividades curativas programadas) X 100</p> <p>Valor Línea Base: 70%</p> <p>Año Línea Base: 2012</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 20, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25</p> <p>Parámetros de semaforización</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>20.0000</td> <td>18.0000</td> <td>22.0000</td> <td>17.0000</td> <td>18.0000</td> <td>17.0000</td> <td>23.0000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>25.0000</td> <td>22.5000</td> <td>28.7500</td> <td>21.2500</td> <td>22.5000</td> <td>21.2500</td> <td>28.7500</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>25.0000</td> <td>22.5000</td> <td>28.7500</td> <td>21.2500</td> <td>22.5000</td> <td>21.2500</td> <td>28.7500</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>25.0000</td> <td>22.5000</td> <td>28.7500</td> <td>21.2500</td> <td>22.5000</td> <td>21.2500</td> <td>28.7500</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	20.0000	18.0000	22.0000	17.0000	18.0000	17.0000	23.0000	2	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500	3	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500	4	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500	<p>Nombre: Informe mensual de actividades curativas. SIS componente salud bucal.</p> <p>Área Responsable: Departamento de estomatología.</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Acciones curativas estomatológicas.</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Fecha de Publicación: Abril del siguiente año.</p>	Las actividades curativas estomatológicas contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																																											
1	20.0000	18.0000	22.0000	17.0000	18.0000	17.0000	23.0000																																											
2	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500																																											
3	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500																																											
4	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500																																											

Programa: E015-Servicios de Atención Médica Dependencia: SS Secretaría de Salud Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Ejercicio Presupuestario: 2017 Finalidad: Desarrollo Social Función: Salud Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																		
ID: SS-1132062E015-1826																																		
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																														
Actividad 2.1	Ampliar los servicios de imagenología.	<p>Nombre: Porcentaje de estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias.</p> <p>Definición: Mide la relación del número de estudios de radiología realizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias entre el total de estudios de radiología.</p> <p>Tipo: Gestión</p> <p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Ámbito: Procesos</p> <p>Método de Cálculo: (Estudios imagenológicos realizados / el número de solicitudes realizadas) X 100</p> <p>Valor Línea Base: 90%</p> <p>Año Línea Base: 2013</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 1, 2 = 1</p> <p>Parámetros de semaforización</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1.0000</td> <td>1.3000</td> <td>0.7500</td> <td>1.3000</td> <td>1.5000</td> <td>0.7500</td> <td>1.5000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1.0000</td> <td>1.3000</td> <td>0.7500</td> <td>1.3000</td> <td>1.5000</td> <td>0.7500</td> <td>1.5000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	1.0000	1.3000	0.7500	1.3000	1.5000	0.7500	1.5000	2	1.0000	1.3000	0.7500	1.3000	1.5000	0.7500	1.5000	<p>Nombre: Hoja de reporte de estudios. Informe de componente de servicios SIS.</p> <p>Área Responsable: Subdirección de atención médica especializada.</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Estudios de imagenología.</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Fecha de Publicación: Día 30 de enero y 30 de julio del año.</p>	La disponibilidad de los servicios de imagenología, garantizan el complemento de los diagnósticos clínicos de los pacientes.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																											
1	1.0000	1.3000	0.7500	1.3000	1.5000	0.7500	1.5000																											
2	1.0000	1.3000	0.7500	1.3000	1.5000	0.7500	1.5000																											

Programa: E015-Servicios de Atención Médica		Ejercicio Presupuestario: 2017																																
Dependencia: SS Secretaría de Salud		Finalidad: Desarrollo Social																																
Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud		Función: Salud																																
Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																		
ID: SS-1132062E015-1826																																		
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																														
Actividad 3.1	Disminución del diferimiento en procesos de intervenciones quirúrgicas de los pacientes.	<p>Nombre: Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano.</p> <p>Definición: Permite medir la productividad de los quirófanos instalados y refleja la disponibilidad de servicios quirúrgicos para la atención a la salud.</p> <p>Tipo: Gestión</p> <p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Ámbito: Procesos</p> <p>Método de Cálculo: (Numero de intervenciones quirúrgicas en un año / el número de quirófanos instalados y en servicio/ 365 días).</p> <p>Valor Línea Base: 3</p> <p>Año Línea Base: 2013</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 3, 2 = 3</p> <p>Parámetros de semaforización</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3.0000</td> <td>2.5500</td> <td>3.6000</td> <td>2.4000</td> <td>2.5500</td> <td>2.4000</td> <td>3.6000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3.0000</td> <td>2.5500</td> <td>3.6000</td> <td>2.4000</td> <td>2.5500</td> <td>2.4000</td> <td>3.6000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	3.0000	2.5500	3.6000	2.4000	2.5500	2.4000	3.6000	2	3.0000	2.5500	3.6000	2.4000	2.5500	2.4000	3.6000	<p>Nombre: Informe gerencial de egresos hospitalarios.</p> <p>Área Responsable: Dirección de atención médica.</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Fecha de Publicación: Día 30 de enero y 30 de julio del año.</p>	Se dispone de quirófanos funcionales, que garanticen las intervenciones quirúrgicas, tanto programadas como de urgencias.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																											
1	3.0000	2.5500	3.6000	2.4000	2.5500	2.4000	3.6000																											
2	3.0000	2.5500	3.6000	2.4000	2.5500	2.4000	3.6000																											

Programa: E015-Servicios de Atención Médica		Ejercicio Presupuestario: 2017																																																
Dependencia: SS Secretaría de Salud		Finalidad: Desarrollo Social																																																
Unidad Administrativa: Subsecretaría de Servicios de Salud		Función: Salud																																																
Actividad Institucional: Prestación de Servicios del Sistema Estatal de Salud Organizados e Integrados		Subfunción: Prestación de Servicios de Salud a la Persona																																																
Matriz de Indicadores para Resultados Validada																																																		
ID: SS-1132062E015-1826																																																		
Nivel	Objetivo	Indicador	Medio de Verificación	Supuesto																																														
Actividad 4.1	Otorgar atención hospitalaria oportuna a los pacientes que lo requieran en el sitio del incidente.	<p>Nombre: Porcentaje de servicios de atención hospitalaria oportunos</p> <p>Definición: Permite medir el tiempo que tarda en llegar la ambulancia desde su salida de la base prehospitalaria al sitio del incidente</p> <p>Tipo: Gestión</p> <p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Ámbito: Procesos</p> <p>Método de Cálculo: (Servicios de atención médica prehospitalaria oportunos / Total de servicios de atención médica prehospitalaria otorgados en un tiempo determinado) X 100</p> <p>Valor Línea Base: 85%</p> <p>Año Línea Base: 2013</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Periodos/Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3 = 75, 4 = 100</p> <p>Parámetros de semaforización</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodo</th> <th rowspan="2">Meta</th> <th colspan="2">Verde</th> <th colspan="2">Amarillo</th> <th colspan="2">Rojo</th> </tr> <tr> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Desde</th> <th>Hasta</th> <th>Por debajo</th> <th>Por encima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>25.0000</td> <td>22.5000</td> <td>27.5000</td> <td>21.2500</td> <td>22.5000</td> <td>21.2500</td> <td>27.5000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>50.0000</td> <td>45.0000</td> <td>55.0000</td> <td>42.5000</td> <td>45.0000</td> <td>42.5000</td> <td>55.0000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>75.0000</td> <td>67.5000</td> <td>82.5000</td> <td>63.7500</td> <td>67.5000</td> <td>63.7500</td> <td>82.5000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>100.0000</td> <td>90.0000</td> <td>110.0000</td> <td>85.0000</td> <td>90.0000</td> <td>85.0000</td> <td>110.0000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima	1	25.0000	22.5000	27.5000	21.2500	22.5000	21.2500	27.5000	2	50.0000	45.0000	55.0000	42.5000	45.0000	42.5000	55.0000	3	75.0000	67.5000	82.5000	63.7500	67.5000	63.7500	82.5000	4	100.0000	90.0000	110.0000	85.0000	90.0000	85.0000	110.0000	<p>Nombre: Boletín informativo mensual de atención médica prehospitalaria</p> <p>Área Responsable: Dirección del sistema estatal de urgencias</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de Análisis: Servicios de atención médica</p> <p>Cobertura y Desagregación Geográfica: Estatal</p> <p>Periodicidad: Trimestral</p> <p>Fecha de Publicación: 10 días al término de cada periodo</p>	El servicios de atención médica prehospitalaria cubre los estándares de oportunidad de llegada al incidente.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Por debajo	Por encima																																											
1	25.0000	22.5000	27.5000	21.2500	22.5000	21.2500	27.5000																																											
2	50.0000	45.0000	55.0000	42.5000	45.0000	42.5000	55.0000																																											
3	75.0000	67.5000	82.5000	63.7500	67.5000	63.7500	82.5000																																											
4	100.0000	90.0000	110.0000	85.0000	90.0000	85.0000	110.0000																																											

Anexo 4. Análisis de los Indicadores

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia	Línea Base	Comportamiento del indicador
Fin	Esperanza de vida al nacimiento	Total de años vividos desde la edad exacta "x" / los supervivientes en la edad exacta "x"	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Propósito	Tasa Global de fecundidad	Es un cociente y razón entre el número de nacimientos de manera anual de mujeres en determinada edad y población / población de mujeres de la misma edad para el mismo año	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Componente 1	Servicios de hospitalización proporcionados a la población.	(Total días pacientes en unidades hospitalarias de un período determinado / el total de camas hospitalarias en el mismo período) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Componente 2	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.	Relación de la atención médica pre-hospitalaria otorgadas/ la atención médica pre-hospitalaria programada) X 100 AMPH=AMPHO/AMPHP x 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Componente 3	Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población	(Cociente entre los análisis clínicos realizados / el total de análisis programados) X 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Componente 4	Servicios de consulta médica proporcionados a la población.	Consultas de medicina general otorgadas en un período determinado / el total de médicos generales entre los días laborales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Si
Actividad 1.1	La población recibe los servicios curativos estomatológicos de acuerdo a la estrategia de mejorar la salud de la población	(Número de actividades curativas realizadas / el número de actividades curativas programadas) X 100	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económica	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia	Línea Base	Comportamiento del indicador
Actividad 2.1	Ampliar los servicios de imagenología	(Estudios imagenológicos realizados / el número de solicitudes realizadas) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Actividad 3.1	Disminución del diferimiento en procesos de intervenciones quirúrgicas de los pacientes	Número de intervenciones quirúrgicas en un año / el número de quirófanos instalados y en servicio/ 365 días).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Si
Actividad 4.1	Otorgar atención hospitalaria oportuna a los pacientes que lo requieran en el sitio del incidente	Servicios de atención médica pre hospitalaria oportunos / Total de servicios de atención médica pre hospitalaria otorgados en un tiempo determinado) X 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Si

Anexo 5. Metas de la MIR

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

de Nivel Objetivo	Nombre del indicador	Meta	de Unidad Medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
Fin	Esperanza de vida al nacimiento	74.2	Sí	La unidad de medida de años de vida corresponde directamente al indicador	No	El indicador está orientado a resultados, sin embargo no se encuentra alineado al objetivo del nivel Fin.	Replantear el objetivo del nivel Fin, a modo de que sea coherente con lo que se busca obtener como resultado
Propósito	Tasa Global de fecundidad	2.26	Sí	La unidad de medida corresponde directamente al indicador	No	El método de cálculo así como el algoritmo no tienen lógica entre sí. El indicador no tiene coherencia entre el objetivo del nivel Propósito.	Replantear el método de cálculo así como el algoritmo de medición del indicador para dar. Se recomienda establecer un indicador que permita a la organización alcanzar las metas planteadas
Componente 1	Porcentaje de ocupación hospitalaria	85%	Sí	La unidad de medida corresponde directamente al indicador	Sí		No se tiene observaciones
Componente 2	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.	4500	Sí	La unidad de medida corresponde directamente al indicador	Sí		No se tiene observaciones
Componente 3	Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población	95%	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados,	Sí	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones
Componente 4	Servicios de consulta médica proporcionados a la población.	13	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados,	Sí	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora
Actividad 1.1	Porcentaje de actividades curativas realizadas a la población que demanda el servicio estomatológico.	70%	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados,	Sí	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones
Actividad 2.1	Porcentaje de estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencia.	90%	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados,	Sí	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones
Actividad 3.1	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	3	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados,	Sí	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones
Actividad 4.1	Porcentaje de servicios de atención hospitalaria oportunos	85%	Sí	La unidad de medida es correcta y está orientada a resultados,	Sí	El indicador está orientado a resultado y contribuye al cumplimiento de la meta	No se tiene observaciones

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre Programas Federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Inclusión Social, Prospera	Servicio	Gobierno Federal	Impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes	Población en general	No entrega apoyos	Sí	Sí	El Programa busca asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud.
Seguro Popular	Servicio	Gobierno Federal	Proteger a toda la población que no cuente ya con un seguro social de gastos médicos	Población que no tiene acceso a seguridad social.	No entrega apoyos	Sí	Sí	El Programa busca que todas las familias afiliadas al seguro popular tengan acceso a los servicios de salud,
Programa Fortalecimiento a la Atención Médica	Servicio	Gobierno Federal	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud	Población que no tiene fácil acceso a unidades médicas fijas.	No entrega apoyos	Sí	Sí	Busca contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante de las unidades médicas móviles

Anexo 7. Avance de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora

No existen evaluaciones externas anteriores a la presente, por lo que no es posible conocer los avances de Aspectos Susceptibles de Mejora.

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años						Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			sep-14	mar-15	sep-15	mar-16	sep-16	mar-17		

Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

No existen evaluaciones externas anteriores a la presente, por lo que no es posible conocer los resultados de acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora.

Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

No se cuentan con evaluaciones externas anteriores que permitan conocer las recomendaciones para el Programa Presupuestario.

Anexo 10. Evaluación de la Cobertura

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

No se tiene información respecto a la evolución de la cobertura, ya que el Programa no tiene delimitación de población objetivo.

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año ...	2017
P. Potencial						
P. Objetivo						
P. Atendida						
<u>P. A x 100</u>	%	%	%	%	%	%
P. O						

Anexo 11. Información de la Población Atendida

Nombre del Programa: e015 Servicios de Atención Médica

Dependencia/Entidad: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable: Dirección de Planeación

Tipo de Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados

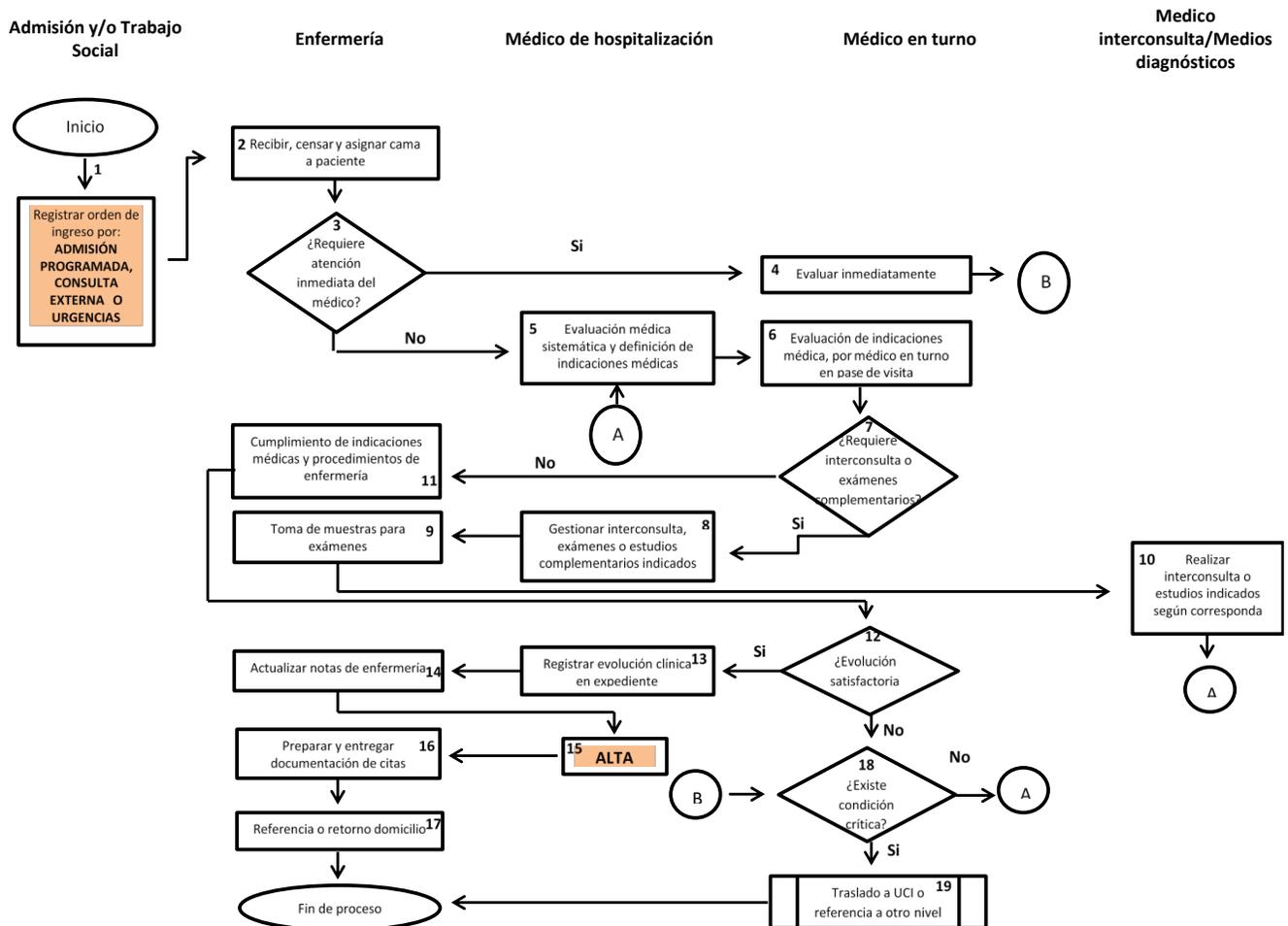
Año de la Evaluación: 2018

Información no presentada por la instancia evaluada.

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes

Componente 1: Servicios de hospitalización proporcionados a la población.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE ATENCION HOSPITALARIA



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

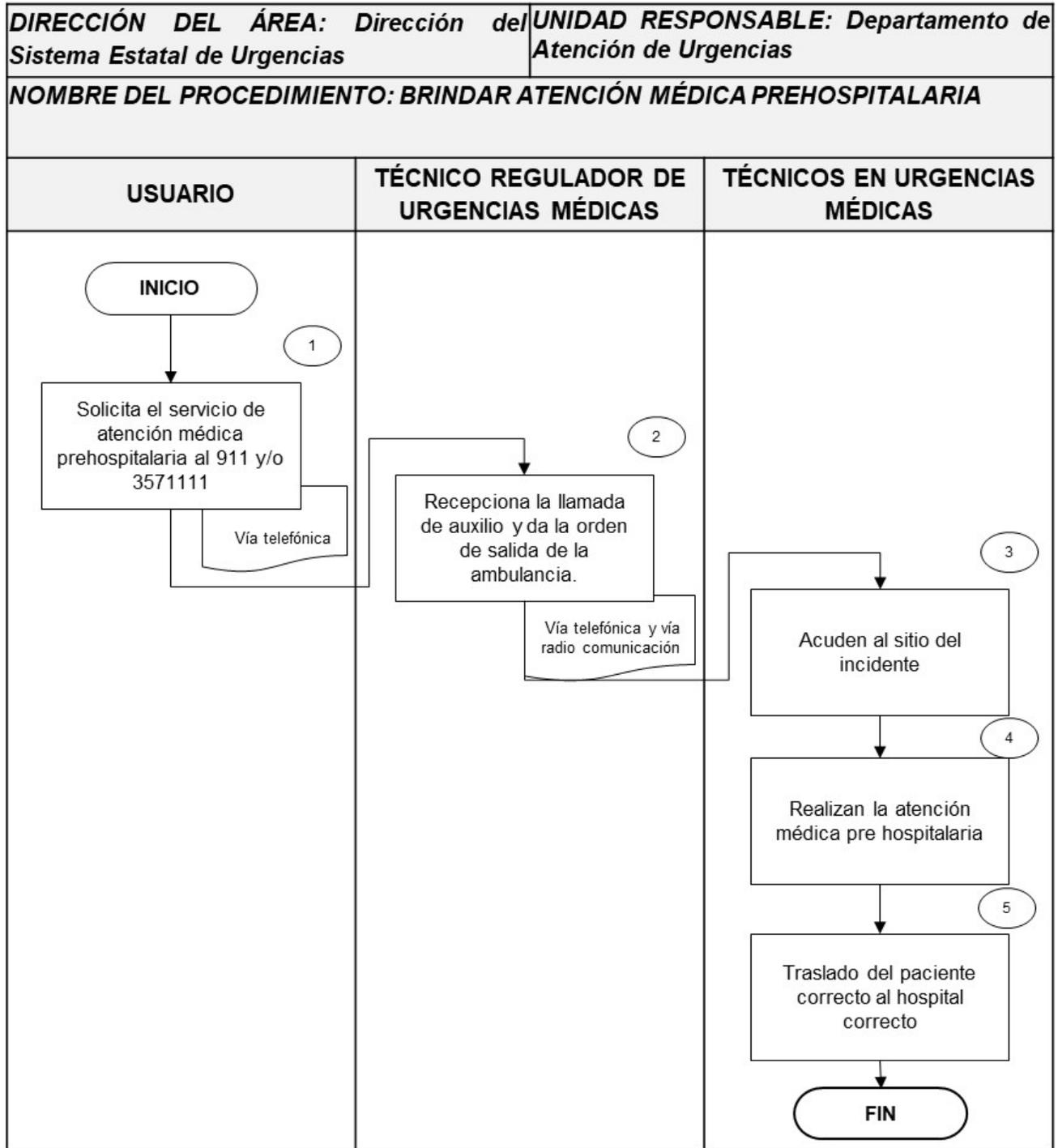
Descripción del proceso:

No.	Secuencia de actividades	Descripción de actividades	Responsable	Resultado esperado
1	Ingreso en áreas fuera de Hospitalización	Si se determina que el paciente según la atención brindada necesita ser hospitalizados se envía a algún servicio dentro del mismo.	Admisión y/o trabajo social de las áreas de urgencias, consulta externa o admisión programada.	Paciente en servicio o unidad correspondiente. Registros de ingreso actualizados.
2	Ingreso a servicios de hospitalización, Recibir, censar y asignar cama a paciente	Se recibe el paciente en el servicio de destino cumpliendo los requisitos documentales de registro y se asigna una cama censable. (Procedimiento de ingreso).	Enfermería	Paciente encamado.
3	¿Requiere atención inmediata del médico?	Si se requiere, ver paso 4, Si no se requiere, paso 5	Enfermería	-----
4	Evaluar inmediatamente	Si el paciente requiere atención médica inmediata, enfermería da aviso al médico de mayor jerarquía para que este evalúe al paciente y defina un manejo inmediatamente.	Médico en turno	Atención inmediata en hospitalización y definición de plan de manejo inmediato.
5	Evaluación médica sistemática y definición de indicaciones médicas	El médico a cargo evalúa al paciente durante el cumplimiento de su rutina diaria en el servicio de hospitalización definiendo la condición clínica del paciente y las indicaciones médicas.	Médico de Hospitalización	Definición del plan de manejo.
6	Evaluación de indicaciones médica, por médico en turno en pase de visita	El médico a cargo evalúa junto a los agregados y/o residentes el plan de manejo establecido durante la rutina de pase de visita.	Médico en turno	Plan de manejo validado y establecido.
7	¿Requiere interconsulta o exámenes complementarios?	El médico decide la necesidad de apoyo diagnóstico, si es sí, ver paso 8, si no lo requiere ver paso 11.	Médico en turno	
8	Gestionar interconsulta, exámenes o estudios complementarios indicados	Según la condición clínica del paciente y a criterio del médico tratante se debe solicitar la participación de médicos de otra especialidad, y/o exámenes complementarios.	Médico de hospitalización	Solicitud de apoyo diagnóstico Realizado.
9	Toma de muestras para exámenes	El personal de enfermería toma muestra para exámenes indicados.	Enfermería	Muestras para exámenes tomadas.
10	Realizar interconsulta o estudios indicados según corresponda	Es la evaluación por el médico interconsultante y/o la realización y obtención de resultados de exámenes complementarios.	Medico interconsulta/Medios diagnósticos	Cumplimiento de indicaciones médicas proporcionadas en interconsulta y/o en base a análisis de resultados de exámenes complementarios.
11	Cumplimiento de indicaciones médicas y procedimientos de enfermería	La enfermera a cargo de la unidad debe cumplir las indicaciones médicas. En caso de tenerse una evolución satisfactoria ver paso 13, en caso contrario ver paso 18.	Enfermería	Cumplimiento del plan de manejo.
12	¿Evolución satisfactoria	Si hay buena evolución, pasar a paso 13, si no hay buena evolución, pasar a paso 18.	Médico en turno	

No.	Secuencia de actividades	Descripción de actividades	Responsable	Resultado esperado
13	Registrar evolución clínica en expediente	Deben actualizarse todas las anotaciones relacionadas a la evolución clínica del paciente y todos los registros propios del servicio.	Médico de hospitalización	Cumplimiento de requisitos documentales.
14	Actualizar notas de enfermería	El personal de enfermería actualiza las notas correspondientes en el expediente.	Enfermería	Expediente de paciente actualizado.
15	ALTA	Brindar a paciente orientación sobre su patología y finalización de tratamiento de forma ambulatoria (según el caso) así como medidas de autocuidado.	Médico de Hospitalización	Paciente estable y en condiciones de alta.
16	Preparar y entregar documentación de citas	Enfermera entrega y explica documentación de alta.	Enfermería	Cumplimiento de requisitos documentales.
17	Referencia o retorno domicilio	Paciente sobre la importancia de cumplir la referencia o retorno, según corresponda.	Enfermería	Paciente orientado sobre importancia referencia-retorno.
18	¿Existe condición crítica?	En caso de determinarse una condición inestable ver paso 19, en caso contrario ver paso 5.	Médico de turno	-----
19	Traslado a UCI o referencia a otro nivel	Manejo de paciente crítico.	Médico en turno	Manejo adecuado del paciente.

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

Componente 2: Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.

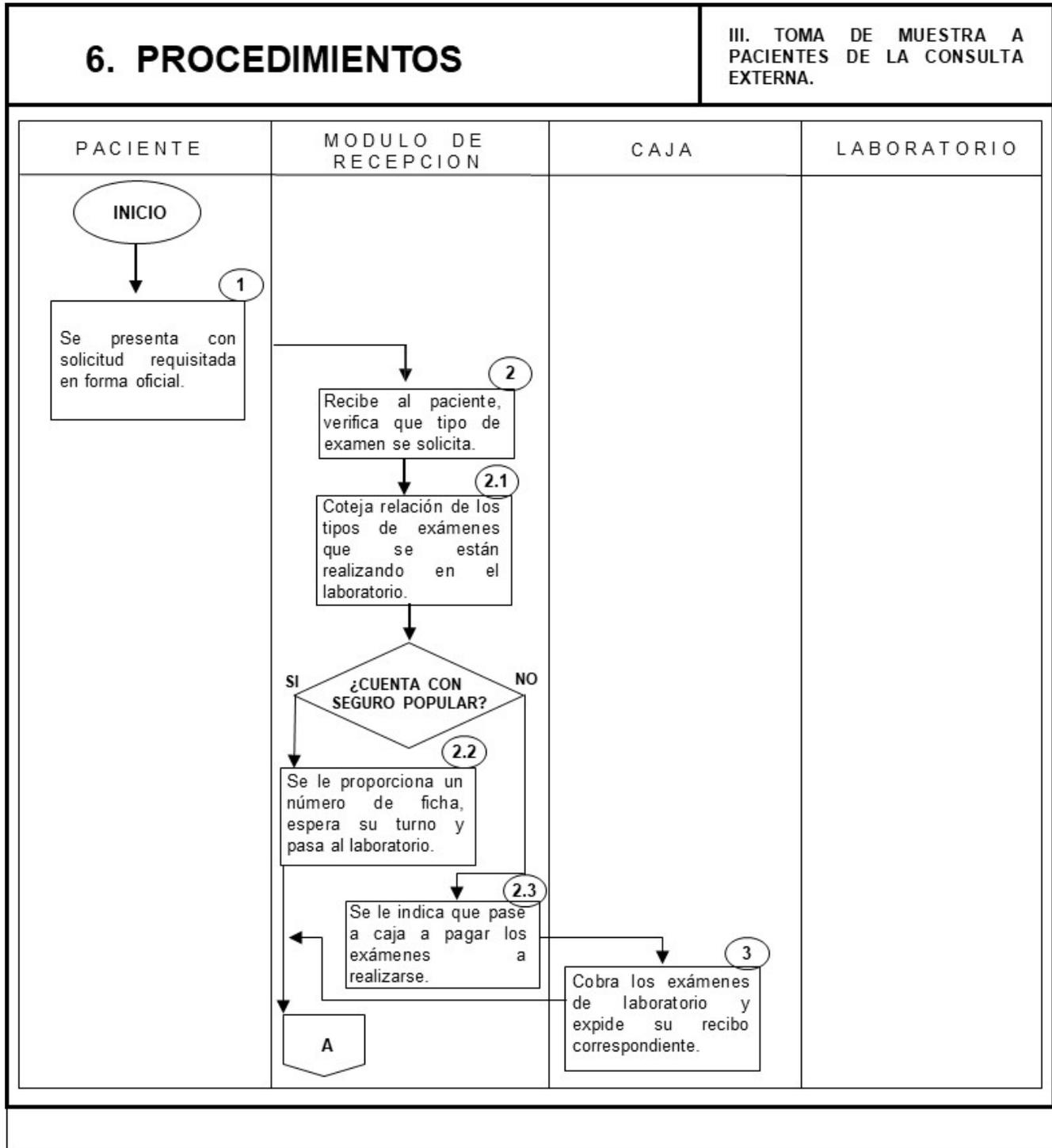


Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

DIRECCIÓN DEL ÁREA: Dirección del Sistema Estatal de Urgencias		UNIDAD RESPONSABLE: Departamento de Atención de Urgencias	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: BRINDAR ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA			
RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	1	Solicita el servicio de atención médica prehospitalaria a través de la línea telefónica 3571111 y/o 911	Vía telefónica
Técnico Regulador de Urgencias Médicas	2	Recepciona la llamada de auxilio y da la orden de salida de la ambulancia rumbo al sitio del incidente.	Vía radio comunicación
Técnicos en Urgencias Médicas	3	Acuden al sitio del incidente	Ambulancia
Técnicos en Urgencias Médicas	4	Brindan la atención médica prehospitalaria, según protocolo de atención. (Ver: Proceso de Atención Médica Prehospitalaria. Anexo 1)	
Hospital	5	Se brinda el traslado correcto, al paciente correcto, para su atención final.	Hoja de Atención Pre Hospitalaria
		Fin de Procedimiento	

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

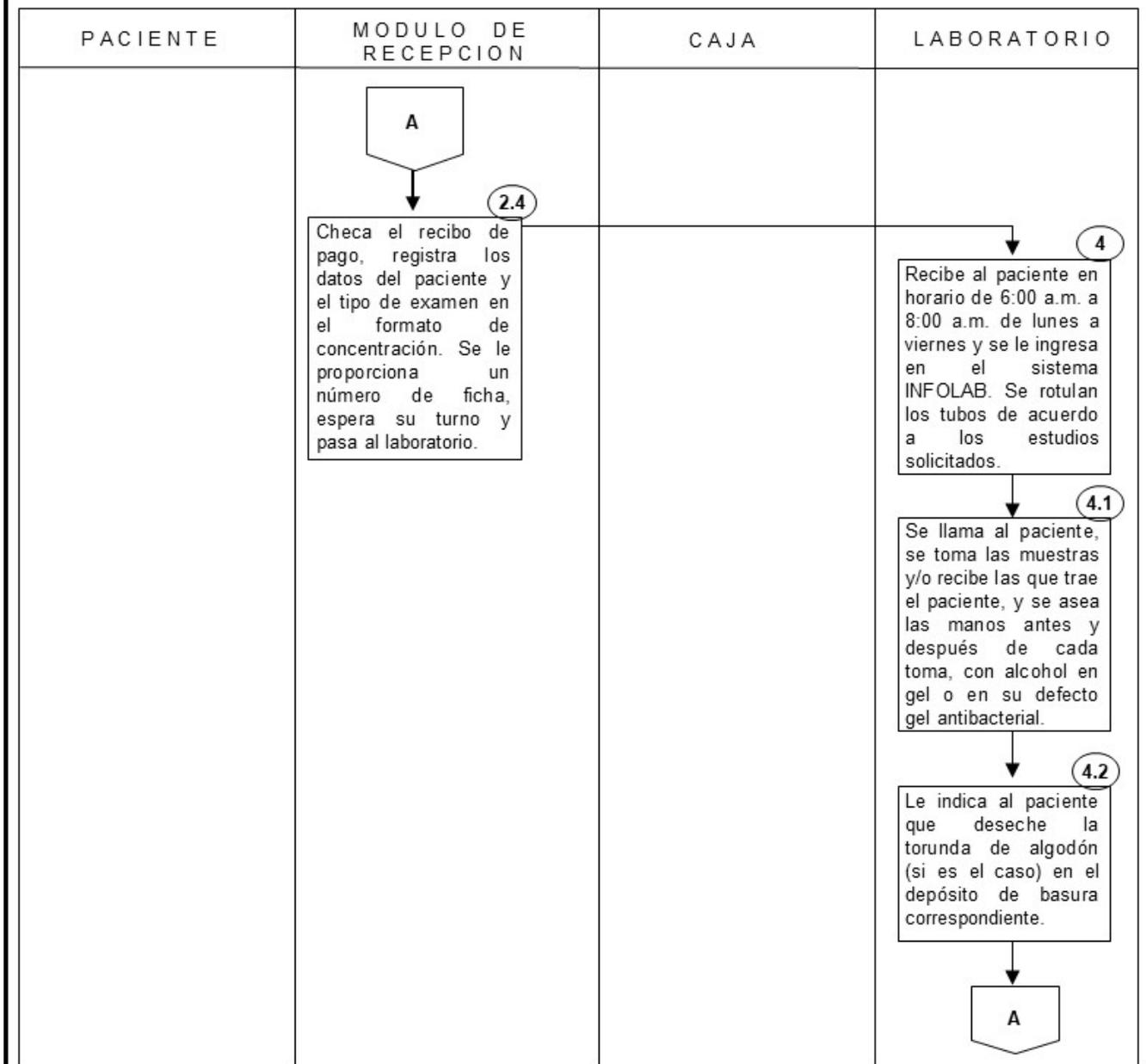
Componente 3: Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población.



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

6. PROCEDIMIENTOS

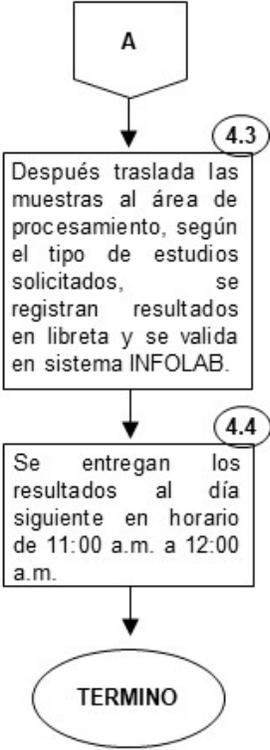
III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

6. PROCEDIMIENTOS

III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE	MODULO DE RECEPCION	CAJA	LABORATORIO
			 <pre> graph TD A{{A}} --> 4.3[4.3] 4.3 --> 4.4[4.4] 4.4 --> T([TERMINO]) </pre> <p>Después traslada las muestras al área de procesamiento, según el tipo de estudios solicitados, se registran resultados en libreta y se valida en sistema INFOLAB.</p> <p>Se entregan los resultados al día siguiente en horario de 11:00 a.m. a 12:00 a.m.</p>

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

6. PROCEDIMIENTOS

III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.

UNIDAD QUE INTERVIENE	Nº DE ACT.	DESCRIPCIÓN	
PACIENTE	1	Se presenta con solicitud requisitada en forma oficial.	FORMATO DE SEGURO POPULAR
MODULO DE RECEPCION	2	Recibe al paciente, verifica que tipo de examen se solicita.	
	2.1	Coteja relación de los tipos de exámenes, que se están realizando en el laboratorio (la relación la proporciona al módulo el Depto. de laboratorio).	
	2.2	Si el paciente cuenta con seguro popular se le proporciona su ficha.	
	2.3	Si el paciente no cuenta con seguro popular, se le indica que pase a caja a pagar los exámenes a realizarse.	
CAJA	3	Cobra los exámenes de laboratorio y expide su recibo correspondiente.	
MODULO DE RECEPCION	2.4	Checa el recibo de pago y registra los datos del paciente: tipo de examen en el formato de concentración. Se le proporciona un número de ficha y espera su turno y pasa al laboratorio.	
LABORATORIO	4	Recibe al paciente en horario de 7:00 a.m. a 9:00 a.m. de lunes a viernes y se le ingresa en el sistema INFOLAB. Se rotulan los tubos de acuerdo a los estudios solicitados.	
	4.1	Se llama al paciente, se toma las muestras y/o recibe las que trae el paciente, y se asea las manos antes y después de cada toma, con alcohol en gel o en su defecto gel antibacterial.	

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

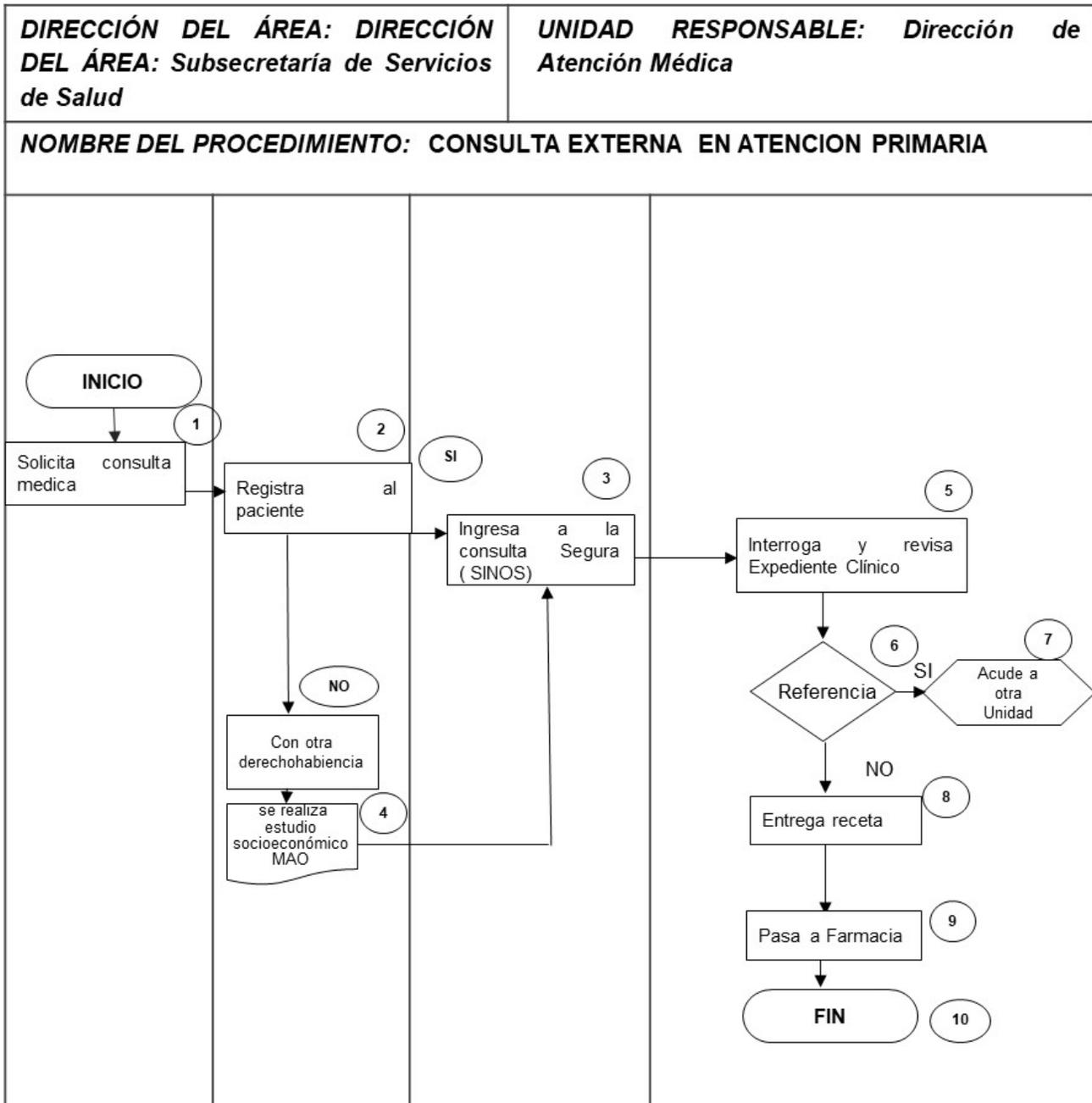
6. PROCEDIMIENTOS

III. TOMA DE MUESTRA A PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA.

UNIDAD QUE INTERVIENE	Nº DE ACT.	DESCRIPCIÓN	
LABORATORIO	4.2	Le indica al paciente que deseche la torunda de algodón (si es el caso) en el depósito de basura correspondiente.	
	4.3	Después traslada las muestras al área de procesamiento, según el tipo de estudios solicitados, se registran resultados en libreta y se valida en sistema INFOLAB.	
	4.4	Se entregan los resultados al día siguiente en horario de 11:00 a.m. a 12:00 a.m. Término del proceso.	

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018

Componente 4: Servicios de consulta médica proporcionados a la población.



Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.



DIRECCIÓN DEL ÁREA: Subsecretaría de Servicios de Salud		UNIDAD RESPONSABLE: Dirección de Atención Médica	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION CONSULTA EXTERNA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD			
RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	1	Solicita Consulta en la Unidad de Salud	Póliza de Seguro Popular
Trabajo social	2	Registra en Libreta de Control de citas	Libreta Control de citas
Medico	3	Registra Huella dactilares. Otorga la consulta segura y da seguimiento a las acciones de salud	Historia Clínica
Módulo de Orientación y Afiliación (MAO)	4	Realiza el estudio socioeconómico para afiliarlo al Sistema de Protección Social en Salud y otorgarle la consulta	Póliza de Seguro Popular
Médico	5	Identifica riesgos de salud, a través de la aplicación de pruebas indicativas de riesgo, mediante la utilización de variables como: Peso, talla, glucosa en sangre, tensión arterial y perímetro abdominal, los cuales permitirán determinar el perfil de salud del afiliado.	Sistema computarizado Expediente Clínico Cartilla Nacional de Salud Guías medicas Normas Oficiales
Médico	6	El Médico refiere a otra unidad al usuario de acuerdo al diagnostico realizado	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco; 2018.

DIRECCIÓN DEL ÁREA: Subsecretaría de Servicios de Salud		UNIDAD RESPONSABLE: Dirección de Atención Médica	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION CONSULTA EXTERNA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD			
RESPONSABLE	ACT. NUM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	FORMA O DOCUMENTO
Usuario	7	Acude a otra unidad de Salud	
Médico	8	El médico expide receta médica (FUCE) con los medicamentos y/o estudios de laboratorio y/o gabinetes convenientes, registra esta información en el Expediente Clínico El médico ingresa al final de sus actividades al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SIMBA) al final del día el contenido de Reporte de Consultas Diarias para fines Estadísticos de evaluación (indicador 45)	Formato Único de Consulta Externa (FUCE) Hoja diaria y Sistema de Computo
Responsable de Farmacia	9	Entrega los medicamentos Prescripto por el médico, sella	Formato Único de Consulta Externa (FUCE)
	10	Fin	Termina procedimiento

Fuente: Elaboración Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco

Anexo 13. Gastos desglosados del Programa Presupuestario y criterios de clasificación

Capítulo de gasto	Concepto		Total
1000. Servicios personales	11301	Sueldos base	\$203,413,739.70
	12101	Honorarios	\$80,410,725.70
	13101	Prima quinquenal por años de servicio efectivos pr	\$2,670,851.66
	13201	Primas de vacaciones y dominical	\$7,889,872.13
	13202	Aguinaldo o gratificación de fin de año	\$30,182,801.10
	13415	Compensaciones	\$101,033,172.76
	14101	Aportaciones al ISSSTE	\$22,208,367.77
	14105	Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzad	\$7,088,520.54
	14201	Aportaciones al FOVISSSTE	\$11,163,034.16
	14301	Aportaciones al sistema de ahorro para el retiro	\$4,465,210.42
	14302	Depósitos para el ahorro solidario	\$1,153,514.98
	14401	Cuotas para el seguro de vida del personal civil	\$3,909,153.25
	15401	Prestaciones establecidas por condiciones general	\$35,599,435.98
	15404	Post Mortem	\$278,904.00
	15901	Otras prestaciones	\$115,262,486.94
17102	Estímulos al personal operativo	\$21,755,848.09	
Subtotal capítulo 1000			\$648,485,639.18
2000. Materiales y suministros	21101	Materiales y útiles de oficina	\$21,446,238.37
	21102	Equipos menores de oficina	\$58,141.06
	21201	Materiales y útiles de impresión y reproducción	\$318,739.90
	21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento	\$14,874,833.98
	21503	Material Impreso	\$242,398.94
	21601	Material de limpieza	\$20,802,446.80
	21701	Materiales y suministros para planteles educativos	\$1,548,381.46
	22102	Productos alimenticios para personas derivado de l	\$12,609,820.68
	22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones	\$1,691,929.80
	22301	Utensilios para el servicio de alimentación	\$843,696.02
	24101	Productos minerales no metálicos	\$554,696.39
	24201	Cemento y productos de concreto	\$176,499.61
	24301	Cal, yeso y productos de yeso	\$44,998.86
	24401	Madera y productos de madera	\$12,226.40
	24501	Vidrio y productos de vidrio	\$89,949.94
	24601	Material eléctrico y electrónico	\$8,305,781.87
	24701	Artículos metálicos para la construcción	\$1,105,766.79
	24801	Materiales complementarios	\$1,397,329.99
	24901	Otros materiales y artículos de construcción	\$6,889,751.41
	25101	Productos químicos básicos	\$32,502,599.66
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	\$194,841,545.67
	25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$88,955,662.67
	25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	\$23,975,514.57
	25901	Otros productos químicos	\$8,097,247.20
	26102	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículo	\$13,090,982.17
	26105	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquina	\$3,422,296.52
	26107	Combustibles nacionales para plantas productivas	\$249,880.01
	27101	Vestuario y uniformes	\$2,039,748.98
	27201	Prendas de protección personal	\$327,398.00
	27401	Productos textiles	\$399,939.00
	27501	Blancos y otros productos textiles, excepto prenda	\$7,306,498.93
	29101	Herramientas menores	\$1,604,319.11
	29201	Refacciones y accesorios menores de edificios	\$1,616,703.28
29301	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y e	\$539,675.67	
29401	Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y	\$1,304,440.71	
29501	Refacciones y accesorios menores de equipo	\$104,999.98	
29601	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$2,169,181.41	
29801	Refacciones y accesorios menores de maquinaria y o	\$200,000.00	
Subtotal capítulo 2000			\$475,762,261.81
3000. Servicios generales	31101	Energía eléctrica	\$45,647,480.24
	31201	Servicios de Gas	\$4,647,493.67
	31301	Servicios de agua	\$704,780.52



Capítulo de gasto	Concepto		Total
	31401	Servicio Telefónico Convencional	\$422,486.16
	31701	Servicios de Conducción de señales analógicas y di	\$219,600.00
	31703	Servicios de internet	\$270,554.58
	31801	Servicio postal	\$21,910.46
	32201	Alquiler de edificios y locales	\$641,618.51
	32301	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	1,093,979.54
	32302	Arrendamiento de Mobiliario	\$59,962.49
	32701	Patentes, derechos de autor, regalías y otros	\$841,000.00
	33301	Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas	\$1,768,365.54
	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos	\$29,696.00
	33501	Estudios e investigaciones	\$107,738.02
	33602	Otros Servicios Comerciales	\$128,868.09
	33603	Impresiones de documentos oficiales para la presta	\$5,154,269.15
	33604	Impresión y elaboración de material informativo de	\$1,167,550.20
	33801	Servicios de vigilancia	\$4,450,766.82
	33901	Subcontratación de servicios con terceros	\$57,368,273.46
	33903	Servicios integrales	\$1,864,176.00
	34501	Seguros de bienes patrimoniales	\$811,480.30
	34701	Fletes y Maniobras	\$748,701.85
	35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles	\$11,893,116.30
	35102	Mantenimiento y conservación de inmuebles para la	\$8,674,743.26
	35201	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo	\$891,273.04
	35301	Mantenimiento y conservación de bienes informático	\$505,994.22
	35401	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo	\$15,471,040.66
	35501	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestre	\$7,461,047.95
	35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	\$18,353,958.41
	35801	Servicios de lavandería, limpieza e higiene	\$9,071,273.44
	35901	Servicios de Jardinería y Fumigación	\$5,960,962.28
	37104	Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos	\$361,807.25
	37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el	\$202,299.00
	37901	Gastos para operativos y trabajos de campo en área	\$10,863,939.06
	38301	Congresos y convenciones	\$1,273,359.98
	Subtotal capítulo 3000		\$219,155,566.45
4000. Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	44102	Gastos por servicios de traslado de personas	\$153,463.16
	Subtotal capítulo 4000		\$153,463.16
5000. Bienes Muebles e inmuebles	51101	Mobiliario	\$26,726.40
	51501	Bienes informáticos	\$4,872.00
	51901	Equipo de administración	\$30,000.00
	53201	Instrumental médico y de laboratorio	\$7,365.18
	56601	Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico	\$58,000.00
	Subtotal capítulo 5000		\$126,963.58
6000. Obras Públicas	62701	Instalaciones y obras de construcción especializad	\$1,000,000.00
	Subtotal capítulo 6000		\$1,000,000.00
	Total		\$1,344,556,930.60

Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto	
Gastos en Operación Directos	Ley General de Contabilidad Gubernamental
Gastos en Operación Indirectos	No Aplica
Gastos en Mantenimiento	No Aplica
Gastos en capital	Ley General de Contabilidad Gubernamental
Gastos Unitarios	No Aplica



Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto a sus Metas

AVANCES DE INDICADORES

Nivel	Objetivo	Indicador	Porcentaje de Avances			
Fin	Contribuir a mejorar la calidad en la atención médica a la población, mediante la prestación de servicios integrales de salud	Nombre: Esperanza de vida al nacimiento Periodicidad: Anual	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	74.25	75.1	
Propósito	La población sin seguridad social y afiliada al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS), bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud recibe los servicios de atención médica, en los 3 niveles normativos de acuerdo a la estructura organizacional y redes de servicio, cumpliendo con los criterios que enmarca el modelo integral de atención a la salud vigente, calidad y eficiencia	Nombre: Tasa Global de fecundidad Periodicidad: Anual	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	2.26	2.26	
Componente 1	Servicios de hospitalización proporcionados a la población.	Nombre: Porcentaje de ocupación hospitalaria Periodicidad: Anual	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	90	90	
Componente 2	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.	Nombre: Atenciones Médicas Prehospitalarias de urgencias Periodicidad: Semestral	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	1500	943	La falta de personal ha
			2	1500	787	La falta de personal ha
Componente 3	Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población.	Nombre: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados. Periodicidad: Semestral	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	50	50	
			2	45	49	
Componente 4	Servicios de consulta médica proporcionados a la población.	Nombre: Promedio diario de consulta externa por médico. Periodicidad: Semestral	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	18	11	La discrepancia en la
			2	18	12	
Actividad 1.1	La población recibe los servicios curativos estomatológicos de acuerdo a la estrategia de mejorar la salud de la población	Nombre: Porcentaje de actividades curativas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico. Periodicidad: Trimestral	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	20	19	
			2	25	24.07	
			3	25	25	
			4	25	24	
Actividad 2.1	Ampliar los servicios de imagenología.	Nombre: Porcentaje de estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias. Periodicidad: Semestral	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	1	1	
			2	1	1	
Actividad 3.1	Disminución del diferimiento en procesos de intervenciones quirúrgicas de los pacientes.	Nombre: Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano. Periodicidad: Semestral	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	3	3.3	
			2	3	3	
Actividad 4.1	Otorgar atención hospitalaria oportuna a los pacientes que lo requieran en el sitio del incidente.	Nombre: Porcentaje de servicios de atención hospitalaria oportunos	Periodo	Meta	Avance	Justificación
			1	25	24	



SECRETARÍA DE SALUD

ID: SS-1132062E015-1826

AVANCES DE INDICADORES

Nivel	Objetivo	Indicador	Porcentaje de Avances			
			Periodo	Meta	Avance	Justificación
Actividad 4.1	Otorgar atención hospitalaria oportuna a los pacientes que lo requieran en el sitio del incidente.	Nombre: Porcentaje de servicios de atención hospitalaria oportunos Periodicidad: Trimestral				
			2	50	50	
			3	75	73.45	
			4	100	96.2	

Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida

El Programa E015 cuenta como instrumento para recolectar el grado de satisfacción de los beneficiarios 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.

Sin embargo, solo se toma en cuenta en estos buzones las quejas y sugerencias hacia la Secretaría de Salud y su personal y 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 E015 sino de la atención en general, acciones que concretamente no sabemos si pertenecen a la operación del Programa evaluado.

Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior

El Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica, no cuenta con evaluaciones previas a la presente: por lo que no se puede realizar la comparación de resultados.



AV. PASEO TABASCO #1504 COL. TABASCO 2000
C.P. 86035, VILLAHERMOSA, TABASCO, MX.