
EVALUACIÓN ESPECÍFICA:

Del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores
para Resultados del Programa Presupuestario E046
Atención Médica Especializada de Tercer Nivel.

**EJERCICIO FISCAL 2019 DE LA SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE TABASCO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo General de la Evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel, así como de su Matriz de Indicadores para Resultados con la finalidad de proveer información que retroalimente sus diseños, gestión y resultados.

Objetivos Específicos de la Evaluación

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas,
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, y
- Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios

Metodología

La evaluación se realizará mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información 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 de cada programa, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora

La evaluación en materia de diseño se divide en siete apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CUADRO. APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y objetivos estatales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, federales y/ o acciones de desarrollo social	30	1
TOTAL		30

Conclusiones Generales

- El Programa no cuenta con un Diagnóstico.
- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
- No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".
- No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.
- No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización
- No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta
- No fue proporcionado la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social"

Recomendaciones:

1. Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
2. Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
3. Con base en el Diagnóstico replantear Árboles de problemas y objetivos para que ofrezcan más elementos para la construcción de la MIR, los actuales no tienen vinculación.
4. Evaluar la integración de los Componentes 2 y 6 ya que existen duplicidades en su formulación.
5. Evaluar el implementar una nueva Actividad que busque la adquisición de insumos para la operación de los servicios especializados de tercer nivel, ya que únicamente se está considerando adquisición de medicamentos.
6. Revisar las duplicidades y de ser necesario definir un nuevo indicador para los:

- a. Indicadores correspondientes a los Componentes C01 y C05.
- b. indicadores correspondientes a las Actividades C301 y C0701.
7. Corregir las metas en Propósito, las Actividades C0101, C0104, Componente C03, Actividad C0502 y Actividad C0601 para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.
8. Evaluar las metas en los indicadores de las Actividades C0103 y C0503 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento presentan áreas de oportunidad.
9. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.
10. Verificar reportes en Sistema PbR para asegurarse de la existencia de información con respecto a los Supuestos del Nivel Actividades y los Medios de Verificación para todos los Niveles de la MIR

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
Objetivo General de la Evaluación	1
Objetivos Específicos de la Evaluación.....	1
Metodología	1
Conclusiones Generales.....	2
Recomendaciones:.....	2
ÍNDICE.....	5
GLOSARIO	9
INTRODUCCIÓN.....	11
Fundamento legal de la Evaluación	11
Objetivo General de la Evaluación	12
Objetivos Específicos.	12
Alcances.	12
Metodología de la Evaluación de la MIR	13
Detección de la problemática a atender.....	13
Análisis de involucrados.	14
Árbol de problemas.....	14
Árbol de objetivos.	14
Integración de la MIR.....	14
APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	15
Descripción general del Programa	15
APARTADO II. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....	17
APARTADO III. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES	19
APARTADO IV. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELECCIÓN	23
APARTADO V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN	27
APARTADO VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)	29
APARTADO VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS	37

APARTADO VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES	39
VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	41
EVALUACIÓN DE LA MIR.....	43
Evaluación de la lógica vertical	43
Evaluación de la lógica horizontal	43
Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	44
CONCLUSIÓN.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	51
FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.....	53
ANEXOS.....	55
Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.	56
Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.	56
Anexo 3 “Arboles de Problema y Objetivos”.....	57
Árbol de problemas.....	57
Árbol de Objetivos.	58
Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.	59
Anexo 5 “Fichas técnicas de los indicadores de la MIR”.....	67
Indicadores del FIN.....	69
Indicadores del FIN.....	69
Indicadores del PROPOSITO	69
Indicadores del PROPOSITO	70
Indicadores del COMPONENTE C01	70
Indicadores del ACTIVIDAD C0101	70
Indicadores del ACTIVIDAD C0103	71
Indicadores del ACTIVIDAD C0104	71
Indicadores del COMPONENTE C02.....	71
Indicadores del ACTIVIDAD C0202	72
Indicadores del COMPONENTE C03.....	72
Indicadores del ACTIVIDAD C0301	72

Indicadores del COMPONENTE C04	73
Indicadores del ACTIVIDAD C0401	73
Indicadores del COMPONENTE C05	73
Indicadores del ACTIVIDAD C0501	74
Indicadores del ACTIVIDAD C0502	74
Indicadores del ACTIVIDAD C0503	74
Indicadores del ACTIVIDAD C0504	75
Indicadores del COMPONENTE C06	75
Indicadores del ACTIVIDAD C0601	75
Indicadores del COMPONENTE C07	76
Indicadores del ACTIVIDAD C0701	76
Indicadores del COMPONENTE C08	76
Indicadores del ACTIVIDAD C0801	77
Anexo 6 "Indicadores"	78
Anexo 7 "Metas del Programa"	83
Anexo 8 "Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados"	88
Anexo 9 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"	92
Anexo 10 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social".	93
Anexo 11 "Ficha técnica para la difusión de resultados"	94

GLOSARIO

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DOF	Diario Oficial de la Federación
FONDEN	Fondo de Desastres Naturales
GpR	Gestión para Resultados
IAPT	Instituto de Administración Pública de Tabasco, A.C.
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LDSET	Ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LOPEET	Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco
LPET	Ley de Presupuesto del Estado de Tabasco
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAE	Programa Anual de Evaluación
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PLED	Plan Estatal de Desarrollo
PP	Programa Presupuestario
PPS	Programas Presupuestarios
ROP	Reglas de Operación
SEGOB	Secretaría de Gobierno
SFP	Secretaría de Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
UED	Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

En México la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) han trabajado desde el 2007 en la elaboración de diversos instrumentos normativos y metodológicos para la realización de evaluaciones externas a los programas federales, por parte de instituciones académicas y organismos especializados. Así mismo, se ha impulsado la elaboración de matrices de indicadores de resultados, gestión y servicios por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, esto con el fin de medir la cobertura, eficacia, eficiencia, calidad, economía e impacto de sus programas.

La actualización del marco legal del estado de Tabasco para la implementación de la Gestión para Resultados (GpR) a que hace referencia el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, comenzó con la reforma a la Ley de Planeación del Estado de Tabasco (LPET), publicada el 2 de noviembre de 2011 en el suplemento 7216 del Periódico Oficial del Estado; esta reforma estableció el marco legal para la implementación de la Gestión para Resultados (GpR) en los órdenes estatal y municipal de Tabasco y tuvo como objetivo:

Introducir los conceptos y bases para la implementación del Presupuesto basado en Resultados y el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, así como Planeación Estratégica Participativa, Evaluación del Desempeño, e Indicadores de Desempeño;

Con la finalidad de alcanzar a una planeación, programación y presupuestación gubernamental en la que los resultados de cada política o programa sean determinantes para la continuación o ampliación de sus actividades, así como para determinar la asignación de un presupuesto marginal o hasta la cancelación del programa con base en los resultados.

Aunado a lo anterior, la Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente. El CONEVAL establece los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico de dichas actividades de evaluación.

Para la mejora del desempeño de la actividad del sector público, es imprescindible contar con información constante, pertinente, imparcial y de buena calidad, y el sistema de evaluación al desempeño (SED), es una herramienta que evalúa la eficacia del quehacer público, midiendo los resultados con indicadores estratégicos y de impacto; la eficiencia, evaluando la pertinencia de la operación con relación al diseño del programa con indicadores de gestión y comparándolos con las mejores prácticas; y finalmente evaluando el criterio económico al medir costo de la política pública contra los resultados

Fundamento legal de la Evaluación

La Evaluación Específica del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel tiene sustento legal en los siguientes ordenamientos jurídicos:

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.

Artículo 49, fracciones II y V de la Ley de Coordinación Fiscal, donde se establece la obligatoriedad de la evaluación de los recursos federales, transferidos a las entidades federativas y sus municipios, sentando las bases para fortalecer una política pública que evalúe y brinde resultados para la orientación eficiente del gasto público.

Artículos 1, 2, 3, 27, 45, 78, 85, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; numerales Décimo Sexto y Trigésimo de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal,

Artículo 76 de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 73, 80 y 81 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, donde se establece el compromiso de implantar mecanismos de seguimiento y evaluación, mediante el análisis sistemático, referente a los programas y acciones emprendidas por el Estado, a fin de determinar su pertinencia, eficacia, eficiencia, calidad, resultado, impacto y sostenibilidad.

Artículos 38 y 39 del capítulo II de la ley de Desarrollo Social del Estado de Tabasco (de las competencias), donde se establece la obligatoriedad para el gobierno del estado de realizar evaluaciones de la política, programas y acciones de desarrollo social y los criterios y metodologías para llevar a cabo dichas evaluaciones

Objetivo General de la Evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel, así como de su Matriz de Indicadores para Resultados con la finalidad de proveer información que retroalimente sus diseños, gestión y resultados

Objetivos Específicos.

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa;
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención;
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos;
- Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable;
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas,
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, y
- Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios

Alcances.

Identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de la congruencia del diseño del Programa Presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel, a partir de un análisis de gabinete con base

en la documentación normativa del programa, así como de la información disponible sobre la cobertura del programa a la fecha de realización de la evaluación.

En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. Sin embargo, de acuerdo con las necesidades de información, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con los responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación.

Metodología de la Evaluación de la MIR

La evaluación se realizará mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar su análisis. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información 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 de cada programa, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables de los programas y/o personal de la unidad de evaluación y/o planeación de la dependencia coordinadora

La evaluación en materia de diseño se divide en siete apartados y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

CUADRO. APARTADOS DE LA EVALUACIÓN

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y objetivos estatales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, federales y/ o acciones de desarrollo social	30	1
TOTAL		30

Detección de la problemática a atender.

El primer paso dentro de esta Metodología consiste en la identificación de una problemática o necesidad, la cual da origen y justifica la intervención Gubernamental o Programa a diseñar

Análisis de involucrados.

El análisis de involucrados permite optimizar los beneficios sociales e institucionales del proyecto y limitar los impactos negativos, en esta etapa se estudia a cualquier persona, grupo o sector de la población susceptible de tener un vínculo con el proyecto dado.

Al analizar los intereses y expectativas de los involucrados dentro la problemática, se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes.

Árbol de problemas.

Una vez identificadas las causas y efectos del problema, el paso siguiente es integrarlas en un sólo esquema, este cuadro brinda un panorama ampliado del problema analizado.

Todos los planteamientos generados en esta etapa del proyecto contribuyen para orientar el camino a seguir en el desarrollo de las alternativas de solución que puedan proponerse.

Árbol de objetivos.

En esta etapa todas las causas o situaciones negativas identificadas en el árbol de problemas se sustituyen por condiciones positivas deseadas y viables de ser alcanzadas.

Al hacer esto, todas las que eran causas en el árbol de problemas se transforman en medios en el árbol de objetivos, los que eran efectos se transforman en fines y lo que era el problema central se convierte en el objetivo central o propósito del proyecto. Comparado con el revelado de una fotografía, el árbol de problemas es el negativo y el árbol de objetivos es el positivo que se obtiene a partir de aquel.

Integración de la MIR.

Con los elementos obtenidos del Árbol de objetivos, se integra la Matriz de Indicadores Resultados agrupando a cada uno de ellos de acuerdo a su nivel. Se establecen las relaciones causales, se generan los indicadores junto con sus medios de verificación y se señalan los riesgos que pueden influir en el éxito o fracaso del Programa.

Una MIR construida con la Metodología del Marco lógico: Presenta los Programas de forma resumida y estructurada; Establece con claridad los objetivos y metas a alcanzar, Facilita el monitoreo y control; Evidencia los riesgos de operación y; Permite establecer una base objetiva para su evaluación.

APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Es importante resaltar que para describir el Programa Presupuestario evaluado, el equipo del Instituto de Administración Pública del Estado de Tabasco A.C. analizó de manera detallada la información documental presentada por las Secretaría de Salud (SS), así mismo se consultaron fuentes nacionales e internacionales a modo de generar una perspectiva global de la necesidad y ofrecer recomendaciones para la mejora del Proceso y, por último se tomaron en consideración las diferentes entrevistas realizadas a funcionarios normativos y operativos de la Secretaría de Salud relacionados con el Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel así como la normatividad aplicable al mismo.

Descripción general del Programa

Con Base en la Cédula Programática, Oficios de autorización de recursos, Cédulas de Planeación y Matrices de Indicadores para Resultados, se generó la siguiente ficha de información del Programa:

Identificación del programa	E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel
Unidad Responsable	Secretaria de Salud
Finalidad	Desarrollo Social
Función	Salud
Subfunción	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
Actividad Institucional	Prestación de servicios del sistema estatal de salud organizados e int.
Tipo de recurso	Mixto
Área de atención	Estatal
Cobertura	Estatal
Presupuesto de egresos para el ejercicio 2019	\$ 926,237,062.00
Responsable del Programa	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

APARTADO II.

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

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta. 	Si
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta. 	

Si

El problema se encuentra identificado en los árboles de problemas proporcionados por el ente evaluado, de la siguiente forma: "97.5 % de Cobertura de la atención médica especializada de tercer nivel".

El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa presenta las siguientes deficiencias:

- El problema debe reflejar el efecto de no contar con la atención médica especializada de tercer nivel y no la ausencia de dicho servicio.
- No se define la población y ubicación donde existe el problema o necesidad prioritaria.
- No se cuenta con un plazo para su revisión o actualización.

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 la revisión y actualización del diagnóstico.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta. 	

No

Se debe estructurar un Diagnóstico basado en información estadística del INEGI y los registros administrativos del ente, con los siguientes requisitos:

- Causas, efectos y características del problema
- Identificación de involucrados (Principales actores relacionados con el problema).
 - Estado actual del problema
 - Magnitud del problema
 - Población afectada
- Aspectos cualitativos del problema.
- Evolución del problema (Situación del problema en el tiempo, sustentado con información cuantitativa y cualitativa)
- Árbol de problemas
- El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico

Lo anterior con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales del Consejo Estatal de Evaluación

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

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

No

El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.

La justificación debe documentarse en un Diagnóstico basado en información estadística del INEGI y los registros administrativos del ente, con los requisitos mencionados en el Artículo 18 de los Lineamientos sobre la metodología para la construcción de matriz de marco lógico e indicadores de desempeño para los entes públicos estatales del Consejo Estatal de Evaluación.

APARTADO III.

CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES

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

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal, 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, institucional o estatal

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

Sí

El Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel presenta la siguiente alineación con los objetivos y líneas de acción del PROGRAMA SECTORIAL SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL-SECTORIAL 2019-2024 del estado de Tabasco:

Programa presupuestario	Objetivos Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024	Líneas de Acción Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024
E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel	2.5.8.28 Ampliar y mejorar la infraestructura física en salud, a través de la terminación, construcción, remodelación y equipamiento con tecnología de punta de las unidades hospitalarias.	2.5.8.28.1.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Fortalecer los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos
		2.5.8.28.1.3 - LÍNEA DE ACCIÓN - Modernizar las áreas de urgencias hospitalarias para ampliar las fortalezas institucionales, para mejorar los servicios médicos.
E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona	2.5.8.4.1.1 - LÍNEA DE ACCIÓN - Regionalizar la oferta de servicios de salud en la atención primaria y medicina especializada con base al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAI) estableciendo la participación interinstitucional
		2.5.8.4.1.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población para otorgar atención con oportunidad, calidad y seguridad
		2.5.8.4.1.3 - LÍNEA DE ACCIÓN - Disminuir tiempos para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud, optimizando la regionalización operativa
		2.5.8.4.1.4 - LÍNEA DE ACCIÓN - Favorecer mecanismos de comunicación permanente que permita

		la retroalimentación a través del sistema de referencia y contrarreferencia de las unidades médicas para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del paciente
		2.5.8.4.1.5 - LÍNEA DE ACCIÓN - Garantizar la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud intra e interinstitucional que permitan mejorar la capacidad resolutoria de las unidades médicas en cada una de las regiones operativas del estado.
		2.5.8.4.1.8 - LÍNEA DE ACCIÓN - Incluir los tres niveles de atención en la prevención, detección, atención integral, así como la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación con calidad otorgada a la población con algún grado de discapacidad, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer su integración a la sociedad con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión
E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel	2.5.8.9 Brindar los servicios preventivos de salud de manera eficiente y eficaz, a todo el grupo poblacional sin distinción alguna, facilitando el acceso al derecho a la salud, para lograr mejorar la calidad de vida, promoviendo políticas nacionales y estatales de los programas para la prevención y control de las enfermedades y riesgos a la salud	2.5.8.9.1.1 - LÍNEA DE ACCIÓN - Vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la prevención para el control de las enfermedades y que constituyen un problema de salud pública en la población infantil, adolescente, adulta y adulto mayor.
		2.5.8.9.1.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Disponer de los recursos necesarios para el otorgamiento de los servicios de detección oportuna y control de enfermedades en los diferentes grupos de edades.

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

Los objetivos del El Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 del estado de Tabasco relacionados al Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel se alinean a los siguientes Objetivos y Líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:

Programa presupuestario	Objetivos Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:	Líneas de acción del Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024:
E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel	2.5.3.1 Impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de un sistema centrado en las personas, basado en la calidad y el trato digno, enfocado en la prevención, respetuoso de la diversidad cultural y en donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles	<p>2.5.3.1.1.1 - LÍNEA DE ACCIÓN - Mejorar la operación de los servicios de salud, a través del Acuerdo para garantizar el derecho de acceso a los servicios de salud y medicamentos gratuitos de la población sin seguridad social</p> <p>2.5.3.1.2.1 - LÍNEA DE ACCIÓN - Elevar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, mediante la participación de grupos multidisciplinarios de profesionales y redes regionalizadas de servicios de salud, que integren unidades de diferente complejidad, intercomunicadas; privilegien la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación de las familias en el autocuidado de la salud.</p> <p>2.5.3.1.2.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Impulsar una red funcional de servicios hospitalarios, que garantice la atención integral de las diferentes especialidades médicas y promueva la eficiencia, a través del apoyo e intercambio de servicios</p> <p>2.5.3.1.2.3 - LÍNEA DE ACCIÓN - Implementar un nuevo sistema de referencia y contra referencia, moderno y eficiente, que asegure la atención de los usuarios en el nivel que les corresponda, conforme a sus necesidades.</p> <p>2.5.3.1.3.1 - LÍNEA DE ACCIÓN - Lograr la creación del Observatorio Estatal de Lesiones que permita vigilar el comportamiento epidemiológico de las mismas, para la</p>

		implementación de intervenciones de salud pública que fortalezcan su control
		2.5.3.1.3.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Gestionar la construcción y operación del Centro Regulador de Urgencias Médicas, responsable de coordinar las acciones en la materia y prestar un servicio ágil, confiable y profesional, para salvaguardar la vida y disminuir las secuelas de las personas atendidas.
		2.5.3.1.3.3 - LÍNEA DE ACCIÓN - Mejorar integralmente el equipamiento del Sistema Estatal de Urgencias del Estado (ambulancias, equipo médico y telecomunicaciones) para mejorar su eficiencia
	4.3.3.3 Mejorar las condiciones de vida y ampliar las oportunidades de superación de personas en situación de vulnerabilidad, para el desarrollo integral de familias y comunidades.	4.3.3.3.1.9 - LÍNEA DE ACCIÓN - Lograr ofrecer servicios de consulta especializada, tratamientos de rehabilitación, así como la elaboración de órtesis y prótesis a personas con discapacidad.

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

El Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel presenta la siguiente alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por la ONU.

Objetivo de ODS	Programa	Propósito	Componente
Objetivo 3. Salud y bienestar; garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel	La población Tabasqueña cuenta con hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud	Consulta externa de especialidad proporcionada
			Intervenciones quirúrgicas de los pacientes en hospitales de tercer nivel realizadas
			Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas
			Servicios de hospitalización en tercer Nivel de Atención proporcionados

APARTADO IV.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELECCIÓN

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones no cumplen con las características establecidas. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación. 	

No

No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".

Los bienes o servicios Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel; no pueden estar relacionados con una población potencial por su enfoque, por lo que se recomienda se identifique y cuantifique el área de enfoque.

El presente programa en su Matriz de Indicadores para Resultados, presenta un apartado relacionado a la población potencial, objetivo y referencia, sin embargo, los registros únicamente fueron capturados por requerimiento del Sistema PbR, más no tienen relación con la operación del Programa

8. ¿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 u otras)

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

No

El Programa no cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes, ya que el enfoque de beneficiarios y criterios de elegibilidad va en contra de las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

No se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo?

No

Como se mencionó en la respuesta anterior, establecer mecanismos de elegibilidad que cuenten con metodologías de focalización y fuentes de información para su ejecución va en contra de la naturaleza de la operación del Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel, conforme a las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

10. 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

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

No

No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.

11. 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.
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Nivel	Criterios	Respuesta

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

No

No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.

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

- Están adaptados a las características de la población objetivo.**
- Los procedimientos cuentan con formatos definidos.**
- Están disponibles para la población objetivo.**
- Están apegados al documento normativo del programa.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos cuentan con una de las características descritas. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos cuentan con todas las características descritas. 	

No

El presente Programa no opera con el concepto de solicitudes de apoyo, el apoyo se brinda a todos los ciudadanos sin discriminar sexo o condiciones socioeconómicas, conforme a las reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.

No obstante, la secretaría y sus direcciones contribuyen a mantener en condiciones óptimas, para operar la infraestructura y equipo médico, con el propósito de ofrecer servicios de calidad, mediante el mantenimiento de la infraestructura física en salud y su equipamiento en condiciones óptimas de servicio.

APARTADO V.

PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

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

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

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

No

No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.

No obstante, la secretaría y sus direcciones contribuyen a mantener en condiciones óptimas, para operar la infraestructura y equipo médico, con el propósito de ofrecer servicios de calidad, mediante el mantenimiento de la infraestructura física en salud y su equipamiento en condiciones óptimas de servicio.

14. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.
- e) Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

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

No

El programa no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios conforme al Programa.

La Secretaría de Salud cuenta con un Manual General de Organización cuya fecha de elaboración es el 13 de diciembre del 2012 y un Manual de Procedimientos del 2016 el cual se divide en 3 Tomos que no hace referencia a la operación del Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel o al Programa origen E015 servicios de atención médica.

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

No

No se presenta un procedimiento para recolectar información de los beneficiarios del Programa. De igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.

La Secretaría de Salud cuenta con un Manual de Procedimientos del 2016 el cual no hace referencia a la operación del Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel o al Programa origen E015 servicios de atención médica.

APARTADO VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) Están ordenadas de manera cronológica.**
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	Si
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	

Si

El Programa tiene definidos 9 Componentes apalancados por Actividades, conforme a la siguiente relación:

1. Consulta externa de especialidad. (3 Actividades)
2. Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas. (1 Actividades)
3. Servicios de hospitalización en tercer Nivel de Atención proporcionados. (1 Actividades)
4. Intervenciones quirúrgicas de los pacientes en hospitales de tercer nivel, realizadas. (1 Actividad)
5. Servicios de consulta externa de especialidad proporcionados en el tercer nivel de atención. (4 Actividad)
6. Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas. (1 Actividad)
7. Servicios de hospitalización en tercer nivel de atención proporcionados. (1 Actividad)
8. Servicios de intervención médico-quirúrgicos realizados en hospitales de alta especialidad. (1 Actividad)

Con respecto al orden de su postulación, las Actividades son claras y cumplen con el orden cronológico; cuentan con su referencia al componente que apalancan. Así mismo, no existen duplicidades entre ellas.

Las Actividades definidas son necesarias para producir el bien propuesto como Componente y el alcance de las mismas atienden la complejidad que representa la atención de tercer nivel en materia de Salud. Se observan Actividades para la adquisición de medicamentos, pero no de otros insumos para la operación de los Componentes.

Los componentes 2, 3, 4, 6, 7 y 8 no cumplen con la recomendación de contar con al menos 2 Actividades por Componente, establecida en el Artículo 39 de los Lineamientos emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación.

Las Actividades en la MIR que proporciona el reporte del Sistema PbR no presentan Supuestos, por lo que no es posible calificar lo correspondiente.

17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
2	• Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
3	• Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	Si
4	• Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

Sí

El Programa tiene definidos 8 Componentes (Mencionados previamente en la pregunta 16) en forma de servicios o bienes entregados, para otorgar al estado servicios médicos de tercer nivel. Con lo anterior, se busca ejecutar todas las actividades encaminadas a restaurar la salud y habilitar a pacientes referidos por los anteriores niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas, empleando tecnología médica compleja y altamente especializada.

Existen duplicidades entre los Componentes 2 y 6, evaluar su integración.

La redacción planteada en los Supuestos se enfoca en el uso por parte de la población de los Componentes propuestos en términos de servicio, a como lo señala la metodología de Marco Lógico.

El apartado de medios en el Árbol de objetivos no proporciona datos para la construcción del Componente; es importante que exista un vínculo entre el Nivel Componente y el Árbol de objetivos para que la MIR opere de manera lógica.

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	
2	• El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	
3	• El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.	Si
4	• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

Si

El Propósito formulado para el Programa E046 es "La población Tabasqueña cuenta con hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud". El Propósito propuesto representa un objetivo único y busca lograr como cambio específico el eficientar la cobertura de la atención médica especializada, conforme a lo establecido en el árbol de objetivos.

El Supuesto planteado procede, considerando como riesgo externo la disponibilidad de los hospitales de alta especialidad.

Finalmente, cabe señalar que para el presente Programa es recomendable definir un área de enfoque (La ubicación si está contemplada en redacción), en vez de una población objetivo; lo anterior debe documentarse en documentos normativos del Programa o la MIR.

19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta. 	Si
4	<ul style="list-style-type: none"> El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta. 	

Sí

El fin está claramente especificado, fuera del control de los responsables del programa y con vinculación al siguiente objetivo estratégico:

Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024	2.5.3.1 Impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de un sistema centrado en las personas, basado en la calidad y el trato digno, enfocado en la prevención, respetuoso de la diversidad cultural y en donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.
---	--

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa. 	

3	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa. 	

No

La Secretaría de Salud, cuenta con un Manual General de Organización con fecha de elaboración del 13 de diciembre de 2012, así como un Manual de Procedimientos de 2016 dividido en 3 tomos, no haciendo referencia a la operación del Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel o al Programa origen E015 servicios de atención médica.

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características 	Si
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% de los indicadores del programa tienen todas las características 	

Sí

En su mayoría los indicadores presentan claridad en su redacción y formulación, son económicos y monitoreables; el Programa utiliza indicadores de eficacia, es decir, dan evidencia sobre el grado en que se están alcanzando los objetivos descritos.

Conforme a CONEVAL, existe la recomendación de utilizar indicadores de eficacia, eficiencia y calidad en los Niveles de Componente y Actividad, para conocer el costo de los objetivos planteados con respecto a los recursos económicos, humanos o materiales utilizados (Eficiencia) y el desempeño conforme a los atributos, capacidades o características que deben tener los bienes y servicios (Calidad), en este caso lo correspondientes a los servicios en hospitales de alta especialidad.

Para el nivel Actividad, es importante complementar los indicadores definidos para cada Actividad con un indicador que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.

Es importante señalar que existen indicadores que se repiten, entre ellos los correspondientes a los Componentes C01 y C05, y las Actividades C301 y C0701.

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
2	• Del 50 al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
3	• Del 70 al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
4	• Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	Si

Sí

Conforme a la Ficha Técnica de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR los indicadores en los Niveles de la MIR presentan el siguiente cumplimiento a los requerimientos:

Nombre.	Definición.	Método de cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si Se interpreta como comportamiento el campo "Trayectoria"

Para mayor referencia revisar el Anexo 6 Indicadores.

23. 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.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	
2	• Del 50 al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	Si
3	• Del 70 al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.	

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

Sí

Conforme a la Ficha Técnica de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR un 50 al 69% de las metas de los indicadores cuenta con unidad de medida, son orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de atender.

Las deficiencias que impiden llegar a un 100% se presentan a continuación:

- Las metas en los indicadores del Propósito, las Actividades C101, C104, Componente C03, Actividad C502 y Actividad C601, no están orientadas a impulsar el desempeño, incumpliendo la trayectoria propuesta en la ficha de indicador.
- Las metas en los indicadores de las Actividades C0103 y C0503 no son factibles ya que de acuerdo a entrevistas los procesos de abasto de medicamento son los de mayor incumplimiento ya sea por cantidad o por tiempos de entrega.

Cabe resaltar, que del periodo de línea base a las metas evaluadas existen varios indicadores que ajustaron sus metas de manera apropiada y otras que deben tomar la línea base como meta para el periodo evaluado.

Es importante considerar la implementación de una justificación en las fichas técnicas de indicadores que puedan sustentar la definición o cambio de metas en los diferentes periodos. Los cambios en metas pueden suceder entre otros por cambios en las reglas de operación, cambios en la población objetivo u área de enfoque, cambio en el tipo de apoyos o actividades o cambios en la demanda.

Para mayor referencia revisar el Anexo 7 Metas del Programa.

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- Oficiales o institucionales.**
- Con un nombre que permita identificarlos.**
- Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	<ul style="list-style-type: none"> Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 al 100% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. 	

No

En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" lo cual no permite describir una evaluación en este apartado; por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.

25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Uno de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	
2	• Dos de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	
3	• Tres de los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	
4	• Todos los conjuntos <i>Objetivo-Indicadores-Medios de verificación</i> del programa tienen las características establecidas.	

No

En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.

Se recomienda ver los *Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los entes Públicos Estatales*, Art. 43. Los medios de verificación.

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

No.	Concepto	Recomendación
1	Árbol de Problemas y Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación. • Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia. • Con base en el Diagnóstico replantear Árboles de problemas y objetivos para que ofrezcan más elementos para la construcción de la MIR, los actuales no tienen vinculación.
2	Resumen Narrativo Fin, Propósito, Componente y Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la integración de los Componentes 2 y 6 ya que existen duplicidades en su formulación. • Evaluar el implementar una nueva Actividad que busque la adquisición de insumos para la operación de los servicios especializados de tercer nivel, ya que únicamente se está considerando adquisición de medicamentos.
3	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las duplicidades entre los indicadores correspondientes a los Componentes C01 y C05, y de ser necesario definir un nuevo indicador. • Revisar las duplicidades entre los indicadores correspondientes a las Actividades C301 y C0701, y de ser necesario definir un nuevo indicador.

		<ul style="list-style-type: none"> • Corregir las metas en Propósito, las Actividades C0101, C0104, Componente C03, Actividad C0502 y Actividad C0601 para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica. • Evaluar las metas en los indicadores de las Actividades C0103 y C0503 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento presentan áreas de oportunidad.
4	Medios de Verificación	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar en Sistema PbR la existencia de Medios de Verificación para la MIR del presente programa.
5	Supuestos	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar en Sistema PbR la existencia de Supuestos para las Actividades.

APARTADO VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

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

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

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

Si

El desglose de gastos proporcionado para la evaluación del Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel o al Programa; contempla información sobre gastos de Servicios Generales, se presentan los montos para el Capítulo incurrido:

Capítulo 1000	926,237,062.00
----------------------	-----------------------

Para mayor referencia consultar Anexo 9 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

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

- a) Las ROP 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.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.	
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.	Si
3	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.	

Si

A pesar de no contar con Reglas de Operación, el ente evaluado declara durante las entrevistas realizadas para la presente evaluación contar con sus mecanismos para garantizar la transparencia y rendición de cuentas, así como la constante participación en comités de transparencia, respuesta a información por parte del Instituto Tabasqueño de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITAIP) y carga de información en los portales de Transparencia correspondientes.

29. 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.**

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.	
2	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.	
4	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.	

No aplica

La presente pregunta no aplica para el presente Programa ya que no incurre en la ejecución de obras.

APARTADO VIII.

ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

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

Durante las entrevistas realizadas para la presente evaluación, los responsables del programa declaran que todos sus programas tienen complementariedad con los Programas federales, sin embargo, esa complementariedad no está expresa en algo documento normativo y no fue proporcionada la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social".

VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Como resultado del Análisis detallado de la información documental presentada por la Secretaría de Salud (SS) y las entrevistas realizadas a funcionarios normativos y operativos del Programa, se emite la siguiente valoración del Programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel con sustento en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados y el Manual para el diseño y la construcción de Indicadores, emitidos por el CONEVAL y los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES, emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación.

Tabla "Valoración Final del programa"

Tema	No. de Preguntas	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3	0.33	El Programa no cuenta con un Diagnóstico. El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
Contribución a la meta y objetivos nacionales	3	1	El Programa cuenta con información que permite verificar su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024, Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elección	6	0	No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo". No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3	0	No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no

			es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.
Matriz de Indicadores para Resultados	11	0.72	No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.
Presupuesto y rendición de cuentas	3	1	Se presenta información sobre presupuesto y rendición de cuentas.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	1	0	No fue proporcionado la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social".
Valoración final	30	3.05	Nivel promedio del total de temas

Nivel= Nivel promedio por tema

Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

EVALUACIÓN DE LA MIR

Evaluación de la lógica vertical

Pregunta	Respuesta	Argumento
¿Las actividades detalladas son las necesarias y suficientes para producir o entregar cada componente?	Si	Las Actividades definidas son necesarias para producir el bien propuesto como Componente y el alcance de las mismas atienden la complejidad que representa la atención de tercer nivel en materia de Salud
¿Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	Si	Los Componentes son necesarios y suficientes, a tal grado de caer en duplicidades que pudieran integrarse.
¿El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	Si	El propósito busca eficientar la cobertura de la atención médica especializada, a través de los servicios otorgados en hospitales de alta especialidad.
¿Es razonable esperar que el logro del propósito implique una contribución significativa al logro del fin?	Si	El logro del Propósito como política pública, contribuye a generar valor al garantizar el acceso a servicios para la prevención y control de los principales problemas de salud.
¿El fin está claramente vinculado a algún objetivo estratégico de la institución que opera el programa?	Si	Datos validados en Reporte de Programa presupuestario proporcionado por el Sistema PbR que muestra alineaciones estrategias.
¿Los supuestos de sustentabilidad en el fin representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	Si	La adopción por parte de la población de estilos de vida que cuiden su salud es un factor que contribuye a la sustentabilidad de los resultados del Programa.
¿Los supuestos en el propósito representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	Si	El Supuesto planteado procede, considerando como riesgo externo la disponibilidad de los hospitales de alta especialidad.
¿Los supuestos en los componentes representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	Si	La redacción planteada en los Supuestos se enfoca en el uso por parte de la población de los Componentes propuestos en términos de servicio, a como lo señala la metodología de Marco Lógico.
¿Los supuestos en las actividades representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	El reporte del Sistema PbR no presenta Supuestos en el nivel Actividad, por lo que se considera como información inexistente.
¿Existe duplicidad entre los cuatro niveles de objetivos (Mismo objetivo en dos niveles con distintas palabras)?	Si	Existen duplicidades en los Componentes 2 y 6.

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Evaluación de la lógica horizontal

Pregunta	Respuesta	Argumento
¿Los indicadores en el fin permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del fin?	Si	Ambos indicadores capturan las particularidades de la operación del Programa.
¿Los indicadores en el propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito?	Si	La medición se centra en el efecto de los hospitales de alta especialidad sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud en los mismos.
¿Los indicadores en los componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes?	Si	Permiten monitorear el logro con indicadores de eficacia que miden los servicios en hospitales de alta especialidad.

Pregunta	Respuesta	Argumento
¿Los indicadores en las actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades?	Si	Los indicadores miden la realización de los procesos definidos, sin embargo, se deben complementar con indicadores de eficiencia en el ejercicio del gasto.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de fin son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	No	En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de propósito son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	No	En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de componentes son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	No	En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.
¿Los medios de verificación identificados para los indicadores de actividades son los necesarios y suficientes para obtener la información requerida para el cálculo de los datos y su eventual verificación externa (monitoreo)?	No	En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Justificación de la creación y del diseño del programa	Fortaleza y Oportunidad		
	El Programa tiene definido el problema o necesidad que busca resolver con base en su Árbol de Problemas.	1 y 2	Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
	El diseño del Programa cuenta con Árboles de Problema y de Objetivos.		
	Existen Lineamientos (Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales) que te permiten elaborar un Diagnóstico adecuado para el Programa.		
Debilidad o Amenaza			
	El Problema definido no se formuló como hecho negativo y no cuenta con magnitud	1,2,3	Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el

	<p>del problema, población o área de enfoque, ubicación y plazo para su revisión.</p> <p>El Programa Presupuestario no cuenta con un Diagnóstico que describa el Problema que busca atender.</p> <p>El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.</p>		<p>Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.</p> <p>Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.</p>
--	---	--	--

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Contribución a las metas y objetivos estatales	Fortaleza y Oportunidad		
	El Programa cuenta con información que permite verificar su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo Tabasco 2019-2024, Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.	4, 5 y 6	Actualizar alineación en caso de modificaciones a los Planes o Programas de Planeación.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Fortaleza y Oportunidad		
	El Programa puede operar bajo el concepto de área de enfoque ya que su atención es a un grupo poblacional.	7 y 10	Definir área de enfoque en el Diagnóstico del Programa.
	Reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.		
Se cuenta con registros internos por área para realizar estrategia de cobertura basada en el área de enfoque.	Debilidad o Amenaza		

	<p>El Pp no cuenta con documentos oficiales donde se establezca claramente la información sobre los tipos de poblaciones (Potencial, Objetivo y Atendida)</p> <p>No se presenta "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".</p> <p>No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.</p> <p>El Programa Presupuestario no permite conocer la demanda total de apoyos y características de los solicitantes ya que no cuenta con información sistematizada.</p> <p>Reformas a la Ley General de Salud.</p> <p>Independencia o falta de comunicación entre registros internos.</p>	7 y 8	<p>Establecer una estrategia de cobertura basada en el área de enfoque.</p> <p>Trabajar en unificar bases de datos y registros para que exista un cruce de información que permita evitar duplicados en registros de atención.</p>
--	---	-------	--

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Fortaleza y Oportunidad		
	La Secretaría de Salud cuenta con un Manual General de Organización y un Manual de Procedimientos y se encuentran difundidos públicamente	14, 15	Identificar los procedimientos que contempla la operación del Programa y actualizarlos con base en lo definido por Marco Lógico.
	Debilidad o Amenaza		
	Existe una independencia o falta de comunicación entre los registros internos de la Secretaría. No se cuenta con procedimientos para operar los procesos del Programa presupuestario.	15	Identificar los procedimientos que contempla la operación del Programa y actualizarlos con base en lo definido por Marco Lógico. Documentar prácticas actuales de recolección de información a través de formatos y registros en procedimientos.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	<p>El programa cuenta con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).</p> <p>Existe una propuesta para cada Nivel de la MIR.</p> <p>El nivel Fin está claramente alineado a ejercicios de planeación superiores conforme a los Lineamientos del Consejo Estatal de Evaluación de Tabasco.</p> <p>Se cuenta con indicadores que cumplen con las características de Claro, Relevante, Económico, Monitoreables y Adecuado.</p> <p>La ficha de indicadores cuenta con todos los atributos necesarios para su cálculo.</p> <p>Los indicadores tienen definidas metas.</p> <p>Se cuenta con normatividad para la construcción de la MIR y sus Indicadores por parte del CEE y CONEVAL.</p>	<p>16,17,18,19,</p> <p>22,23</p>	<p>Continuar con los procesos de evaluación y mejora de la MIR y sus niveles.</p> <p>Elaborar los Aspectos Susceptibles de Mejora para el Diseño y Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.</p>
	Debilidad o Amenaza		
	<p>Existen duplicidades entre los Componentes.</p> <p>Se observan Actividades para la adquisición de medicamentos, pero no de otros insumos para la operación de los Componentes.</p> <p>El Supuesto planteado en el Nivel Propósito no cumple con la metodología.</p> <p>Errores en el Reporte del Sistema PbR en apartado de Supuesto (Actividad).</p> <p>Existen áreas de oportunidad en el establecimiento de metas ya que algunas no son orientadas a impulsar el desempeño y otras son poco factibles de cumplirse conforme a los datos proporcionados en la evaluación.</p> <p>Solo se define un indicador para las Actividades propuestas en la MIR.</p> <p>No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).</p>	<p>16, 22, 23 y 24</p>	<p>Evaluar la integración de los Componentes 2 y 6, ya que existen duplicidades en su formulación.</p> <p>Evaluar el implementar una nueva Actividad que busque la adquisición de insumos para la operación de los servicios especializados de tercer nivel.</p> <p>Revisar Sistema PbR para verificar la existencia de información en el apartado de Supuestos para las Actividades.</p> <p>Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.</p> <p>Corregir las metas en Propósito, las Actividades C0101, C0104, Componente C03, Actividad C0502 y Actividad C0601 para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.</p> <p>Evaluar las metas en los indicadores de las Actividades C0103 y C0503 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de</p>

	<p>Cambios en los cálculos de las metas por requerimientos de la dependencia.</p> <p>El reporte del PbR Matriz de Indicadores para Resultados las Fichas Técnicas de Indicadores no cuenta con un apartado donde se establezcan los Medios de Verificación.</p>		<p>medicamento presentan áreas de oportunidad.</p> <p>Se recomienda Incluir los Medios de Verificación en la MIR y Ficha Técnica de Indicadores.</p>
--	---	--	--

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Presupuesto y rendición de cuentas	Fortaleza y Oportunidad		
	El Programe presupuestario conforme a las entrevistas con el personal Responsable, cuenta con sus mecanismos para garantizar la transparencia y rendición de cuentas.	28	Mantener actualizar la información en los portales de Transparencia.
	Debilidad o Amenaza		
	Únicamente se identifica y cuantifica los gastos en operación de los Programas de origen.	27	Realizar el desglose de los Gastos acorde a la desagregación de Programas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales, federales y/o acciones de desarrollo social	Fortaleza y Oportunidad		
	Existen Programas federales rectores de la función.	30	Identificar y documentar complementariedades o coincidencias del programa actual con Programas federales en materia.
	Debilidad o Amenaza		
	No se cuenta con información oficial o documento normativo que permita evidenciar la complementariedad con Programas Federales Complementariedades	30	Documentar en Reglas de Operación o documento normativo las complementariedades o coincidencias entre el presente Programa y el Programa federal con que tiene relación.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación específica realizada al Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel, se obtuvo un nivel promedio de 3.05 con respecto al cuestionario de diseño y las herramientas de evaluación de lógica vertical y horizontal definidas.

A continuación, se presentan las áreas de oportunidad detectadas durante el proceso que sustentan la valoración otorgada al Programa

Tema	Área de oportunidad
Justificación de la creación y del diseño del programa	<p>El Programa no cuenta con un Diagnóstico.</p> <p>El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.</p>
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	<p>No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".</p> <p>No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.</p>
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<p>No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.</p>
Matriz de Indicadores para Resultados	<p>No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).</p> <p>En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.</p>
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	<p>No fue proporcionado la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social".</p>

Con la finalidad de trabajar en las áreas de oportunidad detectadas y mejorar el Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel del Ejercicio Fiscal 2019, se emiten las siguientes recomendaciones:

1. Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
2. Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
3. Con base en el Diagnóstico replantear Árboles de problemas y objetivos para que ofrezcan más elementos para la construcción de la MIR, los actuales no tienen vinculación.
4. Evaluar la integración de los Componentes 2 y 6 ya que existen duplicidades en su formulación.
5. Evaluar el implementar una nueva Actividad que busque la adquisición de insumos para la operación de los servicios especializados de tercer nivel, ya que únicamente se está considerando adquisición de medicamentos.
6. Revisar las duplicidades y de ser necesario definir un nuevo indicador para los:
 - a. Indicadores correspondientes a los Componentes C01 y C05.
 - b. indicadores correspondientes a las Actividades C301 y C0701.
7. Corregir las metas en Propósito, las Actividades C0101, C0104, Componente C03, Actividad C0502 y Actividad C0601 para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.
8. Evaluar las metas en los indicadores de las Actividades C0103 y C0503 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento presentan áreas de oportunidad.
9. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.
10. Verificar reportes en Sistema PbR para asegurarse de la existencia de información con respecto a los Supuestos del Nivel Actividades y los Medios de Verificación para todos los Niveles de la MIR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2019 del programa E015 Servicios de Atención Médica del Estado de Tabasco del 2019.
2. Ficha Técnica de los Indicadores de la MIR 2019.
3. Árbol de Problemas y Objetivos 2019.
4. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel 2020.
5. Ficha Técnica de los indicadores de la MIR 2020.
6. Árbol de Problemas y Objetivos 2020.
7. Avances Trimestrales 2019 y 2020.
8. Desglose del Presupuesto Ejercido por Capitulo de Gasto 2019.
9. Plan Estatal de Desarrollo (PLED) y Programa Sectorial de Salud.
10. Lineamiento Metodológico de Marco Lógico y Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de Tabasco

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

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
Nombre de la instancia evaluadora: Instituto de Administración Pública de Tabasco A.C
Nombre del coordinador de la evaluación: Iván Eduardo Ramírez Urdaneta
Nombres de los principales colaboradores: Mtra. María del Socorro Centeno Ruiz Mtro. Fernando Bautista Jiménez Ing. Alexis Ramos Pérez
DATOS DE LA CONTRATACIÓN
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Dirección de Planeación de la secretaria de Salud de Tabasco
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación: Lic. María del Carmen Castro Quintero
Forma de contratación de la instancia evaluadora: Adjudicación Directa
Costo total de la Evaluación: \$88,235.01
Fuente de Financiamiento: Gastos Corriente

ANEXOS

Anexo 1

“Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico donde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo” por lo cual no permite responder el siguiente Anexo

Anexo 2

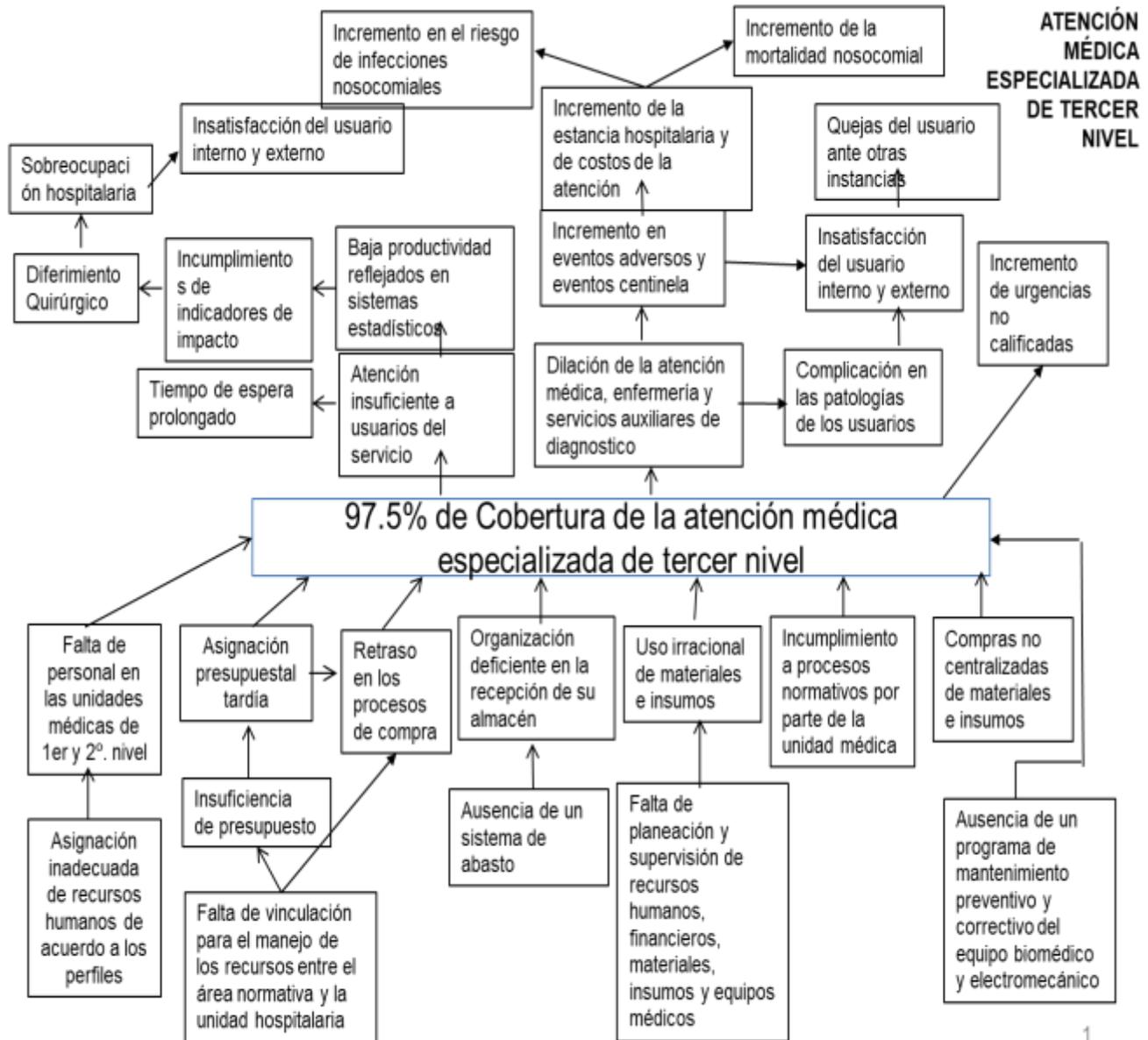
“Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

No se presenta información en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización.

Anexo 3

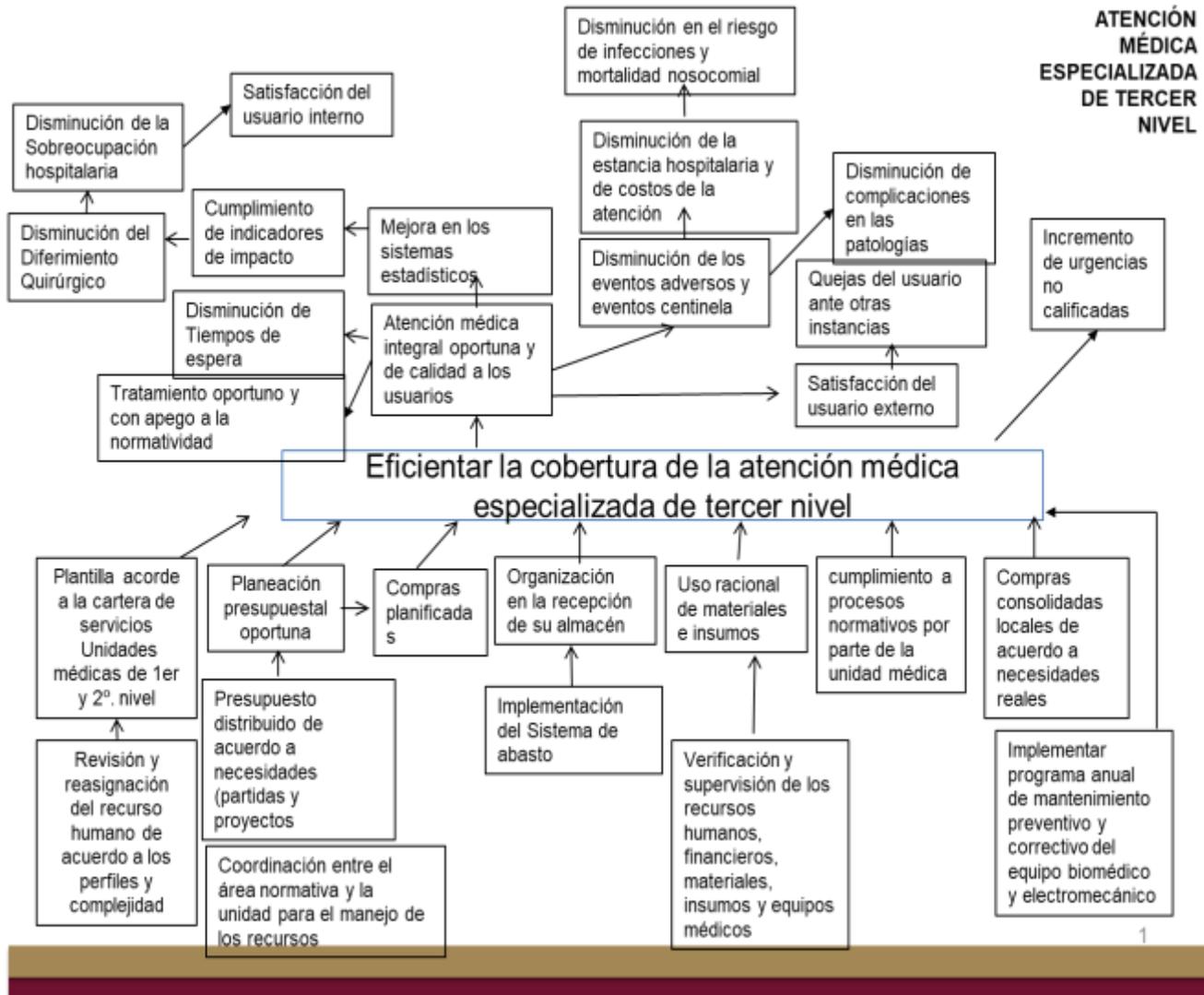
“Arboles de Problema y Objetivos”.

Árbol de problemas.



Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Árbol de Objetivos.



Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Anexo 4

“Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

Matriz de Indicadores para Resultados Origen E015 Servicios de Atención Médica 2019

Nivel	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos																						
Fin	Contribuir a mejorar la calidad en la atención médica a la población, mediante la prestación de servicios integrales de salud	<p>Nombre del indicador: 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 de indicador: Estratégico. Dimensión a medir: Eficacia. Ámbito de la medición: 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=75.1</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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>75.1000</td> <td>71.3450</td> <td>82.6100</td> <td>67.5900</td> <td>71.3450</td> <td>67.5900</td> <td>82.6100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Parámetros de semaforización</p>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	75.1000	71.3450	82.6100	67.5900	71.3450	67.5900	82.6100	<p>Nombre: Proyecciones de indicadores demográficos 2010-2050 Área responsable de la información: Consejo nacional de población (Conapo). Subsecretaría de salud pública Disponibilidad: Pública Unidad de análisis: Años Vida. Cobertura y desagregación geográfica: Estatal. Periodicidad de actualización de la información: Anual Fecha de publicación: 2 años posterior a los levantamientos censales del INEGI</p>	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	Desde	Hasta																			
1	75.1000	71.3450	82.6100	67.5900	71.3450	67.5900	82.6100																			
Propósito	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.	<p>Nombre del indicador: 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 de indicador: Estratégico. Dimensión a medir: Eficacia. Ámbito de la medición: 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</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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2.2600</td> <td>2.2826</td> <td>2.2148</td> <td>2.2826</td> <td>2.3278</td> <td>2.2148</td> <td>2.3278</td> </tr> </tbody> </table> <p>Parámetros de semaforización</p>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	2.2600	2.2826	2.2148	2.2826	2.3278	2.2148	2.3278	<p>Nombre: Estimaciones de indicadores demográficos 2010-2050. Área responsable: Consejo nacional de población (Conapo) Disponibilidad: Pública Unidad de análisis: Número 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</p>	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	Desde	Hasta																			
1	2.2600	2.2826	2.2148	2.2826	2.3278	2.2148	2.3278																			

Nivel	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos																														
Componente 1	Servicios de hospitalización proporcionados a la población.	<p>Nombre del indicador: Porcentaje de ocupación hospitalaria</p> <p>Definición: Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias</p> <p>Tipo de indicador: Gestión.</p> <p>Dimensión a medir: Eficiencia.</p> <p>Ámbito de la medición: Servicios.</p> <p>Método de cálculo: (Total días pacientes en unidades hospitalarias de un período determinado / el total de camas hospitalarias en el mismo período) 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 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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>90.0000</td> <td>95.5000</td> <td>86.4000</td> <td>94.5000</td> <td>99.0000</td> <td>86.4000</td> <td>99.0000</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Parámetros de semaforización</p>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	90.0000	95.5000	86.4000	94.5000	99.0000	86.4000	99.0000	<p>Nombre de la fuente de información: Estimaciones de indicadores demográficos 2010-2050.</p> <p>Área responsable: Consejo nacional de población (Conapo).</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de análisis: Cama 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.								
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta																											
1	90.0000	95.5000	86.4000	94.5000	99.0000	86.4000	99.0000																											
Componente 2	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.	<p>Nombre del indicador: Atenciones médicas pre hospitalarias de urgencias</p> <p>Definición: Consiste en la atención médica pre hospitalaria 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 de indicador: Estratégico.</p> <p>Dimensión a medir: Cantidad.</p> <p>Ámbito de la medición: Servicios.</p> <p>Método de cálculo: (Relación de la atención medica pre-hospitalaria otorgadas/ la atención médica pre-hospitalaria programada) X 100</p> <p>Valor línea Base: 4500%</p> <p>Año línea Base: 2005</p> <p>Periodicidad: Semestral</p> <p>Periodos/ Metas: 1= 1000, 2=800</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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1000.00</td> <td>900.0000</td> <td>1100.000</td> <td>850.0000</td> <td>900.0000</td> <td>850.0000</td> <td>1100.000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>800.000</td> <td>720.0000</td> <td>880.0000</td> <td>680.0000</td> <td>720.0000</td> <td>680.0000</td> <td>880.0000</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Parámetros de semaforización</p>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	1000.00	900.0000	1100.000	850.0000	900.0000	850.0000	1100.000	2	800.000	720.0000	880.0000	680.0000	720.0000	680.0000	880.0000	<p>Nombre de la fuente de información: 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).
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta																											
1	1000.00	900.0000	1100.000	850.0000	900.0000	850.0000	1100.000																											
2	800.000	720.0000	880.0000	680.0000	720.0000	680.0000	880.0000																											
Componente 3	Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población	<p>Nombre del indicador: 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 de indicador: Estratégico.</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia.</p> <p>Ámbito de la medición: 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 align="center">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>Desde</th> <th>Hasta</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>45.7500</td> <td>40.5000</td> <td>49.5000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	50.0000	47.5000	55.0000	45.0000	47.5000	45.0000	55.0000	2	45.0000	42.7500	49.5000	40.5000	45.7500	40.5000	49.5000	<p>Nombre de la fuente de información: Informe mensual de análisis clínicos sistema administrativo de los laboratorios (Sislab).</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	Desde	Hasta																											
1	50.0000	47.5000	55.0000	45.0000	47.5000	45.0000	55.0000																											
2	45.0000	42.7500	49.5000	40.5000	45.7500	40.5000	49.5000																											

Nivel	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos																																														
Componente 4	Servicios de consulta médica proporcionados a la población.	<p>Nombre del indicador: 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 paciente</p> <p>Tipo de indicador: Gestión.</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia.</p> <p>Ámbito de la medición: Servicios.</p> <p>Método de cálculo: (Consultas de medicina general otorgadas en un período 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 = 16, 2 = 16</p> <p style="text-align: center;">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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>16.0000</td> <td>11.2000</td> <td>21.6000</td> <td>10.4000</td> <td>11.2000</td> <td>10.4000</td> <td>21.6000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>16.0000</td> <td>11.2000</td> <td>21.6000</td> <td>10.4000</td> <td>11.2000</td> <td>10.4000</td> <td>21.6000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	16.0000	11.2000	21.6000	10.4000	11.2000	10.4000	21.6000	2	16.0000	11.2000	21.6000	10.4000	11.2000	10.4000	21.6000	<p>Nombre de la fuente de información: 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	Desde	Hasta																																											
1	16.0000	11.2000	21.6000	10.4000	11.2000	10.4000	21.6000																																											
2	16.0000	11.2000	21.6000	10.4000	11.2000	10.4000	21.6000																																											
Actividad 1.1	La población recibe los servicios curativos estomatológicos de acuerdo a la estrategia de mejorar la salud de la población.	<p>Nombre del indicador: 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 de indicador: Gestión.</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia.</p> <p>Ámbito de la medición: 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 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25</p> <p style="text-align: center;">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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</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>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	Desde	Hasta	1	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500	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 de la fuente de información: 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	Desde	Hasta																																											
1	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500																																											
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																																											
Actividad 2.1	Ampliar los servicios de imagenología	<p>Nombre del indicador: 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 de indicador: Gestión.</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia.</p> <p>Ámbito de la medición: 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 style="text-align: center;">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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1.0000</td> <td>1.3000</td> <td>0.75000</td> <td>1.3000</td> <td>1.3500</td> <td>0.7500</td> <td>1.3500</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1.0000</td> <td>1.3000</td> <td>0.75000</td> <td>1.3000</td> <td>1.3500</td> <td>0.7500</td> <td>1.3500</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	1.0000	1.3000	0.75000	1.3000	1.3500	0.7500	1.3500	2	1.0000	1.3000	0.75000	1.3000	1.3500	0.7500	1.3500	<p>Nombre de la fuente de información: 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	Desde	Hasta																																											
1	1.0000	1.3000	0.75000	1.3000	1.3500	0.7500	1.3500																																											
2	1.0000	1.3000	0.75000	1.3000	1.3500	0.7500	1.3500																																											

Nivel	Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos																																														
Actividad 3.1	Disminución del diferimiento en procesos de intervenciones quirúrgicas de los pacientes.	<p>Nombre del indicador: 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 de indicador: Gestión.</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia.</p> <p>Ámbito de la medición: Procesos.</p> <p>Método de cálculo: (Número 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 style="text-align: center;">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>Desde</th> <th>Hasta</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	Desde	Hasta	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 de la fuente de información: 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 garantizan las intervenciones quirúrgicas, tanto programadas como de urgencias.																
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta																																											
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																																											
Actividad 4.1	Contribuir a la Realización de Procesamiento y Análisis Oportunos de Muestras Recibidas para Vigilancia Epidemiológicas otorgadas	<p>Nombre del indicador: Porcentaje de servicios de atención pre hospitalarios 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 de indicador: Gestión.</p> <p>Dimensión a medir: Eficacia.</p> <p>Ámbito de la medición: Procesos.</p> <p>Método de cálculo: (Servicios de atención medica prehospitalaria oportunos / Total de servicios de atención medica 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 style="text-align: center;">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>Desde</th> <th>Hasta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</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>2</td> <td>50.0000</td> <td>45.0000</td> <td>57.5000</td> <td>42.5000</td> <td>45.0000</td> <td>42.5000</td> <td>57.5000</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>75.0000</td> <td>67.5000</td> <td>86.2500</td> <td>63.7500</td> <td>67.5000</td> <td>63.7500</td> <td>86.2500</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>100.0000</td> <td>90.0000</td> <td>115.0000</td> <td>85.0000</td> <td>90.0000</td> <td>85.0000</td> <td>115.0000</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo	Meta	Verde		Amarillo		Rojo		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	1	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500	2	50.0000	45.0000	57.5000	42.5000	45.0000	42.5000	57.5000	3	75.0000	67.5000	86.2500	63.7500	67.5000	63.7500	86.2500	4	100.0000	90.0000	115.0000	85.0000	90.0000	85.0000	115.0000	<p>Nombre de la fuente de información: Boletín informativo mensual de atención medica prehospitalaria</p> <p>Área responsable: Dirección del sistema estatal de urgencias.</p> <p>Disponibilidad: Pública</p> <p>Unidad de análisis: Dirección del sistema estatal de urgencias</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 servicio de atención médica prehospitalaria cubre los estándares de oportunidad de llegada al incidente.
Periodo	Meta	Verde			Amarillo		Rojo																																											
		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta																																											
1	25.0000	22.5000	28.7500	21.2500	22.5000	21.2500	28.7500																																											
2	50.0000	45.0000	57.5000	42.5000	45.0000	42.5000	57.5000																																											
3	75.0000	67.5000	86.2500	63.7500	67.5000	63.7500	86.2500																																											
4	100.0000	90.0000	115.0000	85.0000	90.0000	85.0000	115.0000																																											

Matriz de Indicadores para Resultados Actual E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel 2020

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E046 - ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	FEDERAL	POTENCIA	POBLACIÓN	1223680	1171592	2395272
EJERCICIO	2020	OBJETIVO	POBLACIÓN	1	1	2
		REFERENCIA	POBLACIÓN	1	1	2

INDICADORES DE PROGRAMA

RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO
FIN	Contribuir a impulsar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.	La población cuida su salud que permitan incidir en la disminución de la mortalidad hospitalaria.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa bruta anual de mortalidad Expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población dada	ESTRATÉGICO - EFICACIA - ANUAL	TASA VARIACIÓN DE	(DPZGXA/PTZG) *1000 DPZGXA = Defunciones acaecidas en la población de una zona geográfica durante un año. PTZG = Población total de una zona geográfica dada	Resultado DIFUSIONES	5.26 13253	5.53 14240
Tasa anual de mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de alta especialidad Es la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios, excluyendo egresos relacionados con la atención obstétrica (corta estancia).	ESTRATÉGICO - EFICACIA - ANUAL	TASA VARIACIÓN DE	(TEXDPT/TEHPT) *1000 TEXDPT = Total de egresos por defunción en un periodo de tiempo TEHPT = Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo de tiempo	Resultado TASAS	19.97 343.35	17.1 315

RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO
PROPRÓSITO	La población Tabasqueña cuenta con hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud	La población dispone de Hospitales de alta especialidad las 24 horas de los 365 días del año

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Mide la frecuencia de una infección no presente o en estado de incubación en el momento del ingreso de un paciente en el hospital	ESTRATÉGICO - EFICACIA - ANUAL	TASA VARIACIÓN DE	(NIAASUH/TEH) *100 TEH = Total de Egresos Hospitalarios NIAASUH = Números de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en las Unidades Hospitalarias	Resultado EGRESADOS	1.85 48904	1.45 48919
Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales de alta especialidad Mide la frecuencia de una infección no presente o en estado de incubación en el momento del ingreso de un paciente en el hospital.	ESTRATÉGICO - EFICACIA - SEMESTRAL	TASA VARIACIÓN DE	(NIAASH/TEH) *100 NIAASH = Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud TEH = Total de Egresos Hospitalarios	Resultado SERVICIOS	1.85 407.25	1.45 319.5

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C01	Consulta externa de especialidad proporcionada	Los usuarios disponen de servicios inmediatos de consulta externa especializada y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de consultas de Especialidad de tercer nivel Mide las Consulta Externa Especializada que abarca de manera integral todos los servicios de salud especializados	ESTRATÉGICO - EFICACIA - SEMESTRAL	PROMEDIO	(MCEME/NTMECP/NDCE) MCEME = Número de Consultas Especializadas NTMECP = Número Total de Médicos Especialistas con Contacto con el Paciente NDCE = Número de Días de Consulta Externa	Resultado CONSULTAS	1.82 110444	3.95 240750

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0101	Toma de decisiones terapéuticas adecuadas a pacientes	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de estudios de radiología Mide los estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en tercer nivel.	GESTIÓN - EFICACIA - TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(TER/TPACEUH) *100 TER = Total de Estudios de Radiología TPACEUH = Total de Pacientes en las Áreas de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización	Resultado ESTUDIOS	22.23 47527	19.99 73187

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0103	Adquisición de medicamentos	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de Abasto de Medicamentos de Hospitales de tercer nivel	GESTIÓN - EFICACIA - TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(NCME+NCSAG)/NCSAG*100 NCSAG = Número de Claves del Fondo Fijo Bimestral NCSAG = Número de Claves Surtidas por Almacén General	Resultado MEDICAMENTOS	62.55 689	89.98 689

Relación de la suma de claves en existencia y las surtidas por almacén general y el fondo fijo bimestral.			NCME = Número de Claves de Medicamentos en Existencia	MEDICAMENTOS	220	283
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0104	Flujo de pacientes entre los niveles de atención					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Pacientes contra referidos en hospitales de tercer nivel Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes atendidos en hospitales de tercer nivel y que son contra referidos a su unidad de origen.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(NCR/NRE) *100	Resultado	86.91	84.96
			NCR = Número de Contra Referencias	ACCIONES	485	644
			NRE = Total de Referencias	ACCIONES	558	758
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C02	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas		Los usuarios disponen de servicios inmediatos de urgencias y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención Mide las urgencias calificadas con aquellos problemas de salud, que requieren de una atención médica inmediata	ESTRATÉGICO - EFICACIA – SEMESTRAL	PROMEDIO	(UC/TUA) *100	Resultado	45.67	49.99
			UC = Urgencias Calificadas	CONSULTAS	24848	38133
			TUA = Total de Urgencias Atendidas	CONSULTAS	54398	76267
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0202	Flujo de pacientes atendidos entre los niveles de atención					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en urgencias Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes espontáneos atendidos en hospitales de tercer nivel.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(PCU/PEA) *100	Resultado	85.38	85.29
			PEA = Pacientes Espontáneos Atendidos	ACCIONES	568	755
			PCU = Pacientes Contra Referidos a su Unidad	ACCIONES	485	644
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C03	Servicios de hospitalización en tercer Nivel de Atención proporcionados		Los usuarios disponen de camas en hospitales de tercer nivel, que garantizan la demanda del servicio de hospitalización.			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel	ESTRATÉGICO - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(DPUH/TCCUH) *100	Resultado	102.87	89.87
			DPUH = Días Paciente en Unidades Hospitalarias de Tercer Nivel	DÍAS	169870	148410
			TCCUH = Total de Días Camas en Unidades Hospitalaria de Tercer Nivel	DÍAS	165128	165128
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0301	Capital humano en Hospitales					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Recurso Humano médico especialista de tercer nivel de atención Relación del número de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por 1000 habitantes.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	RAZÓN	(TME/TPRI) *1000	Resultado	1.65	1.63
			TPRI = Total de Población Responsabilidad de la Institución	POBLACIÓN	323552	331346
			TME = Total de Médicos Especialistas	PERSONAL	535	543
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C04	Intervenciones quirúrgicas de los pacientes en hospitales de tercer nivel realizadas		Los usuarios de los servicios de salud pública disponen de cirujanos especializados y quirófanos funcionales para intervenciones inmediata en sus hospitales de origen			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de intervenciones quirúrgicas Mide la productividad de las intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de tercer nivel	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PROMEDIO	NIQ/QIS/365	Resultado	2.22	2.95
			NIQ = Número de Intervenciones Quirúrgicas	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	18689	24789
			QIS = Número de Quirófanos Instalados y en Servicios	EQUIPAMIENTOS	23	23
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0401	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(ACR/TAP) *100	Resultado	102.03	95
			TAP = Total de Análisis Clínicos Programados	ANÁLISIS	1404000	1508000
			ACR = Análisis Clínicos Realizados	ANÁLISIS	1432600	1432600
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C05	Servicios de consulta externa de especialidad proporcionados en el tercer nivel de atención		Los usuarios disponen de servicios de consulta externa de especialidad y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de consultas de especialidad de tercer nivel. Mide las consultas externas especializadas de manera integral en los hospitales.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – SEMESTRAL.	PROMEDIO	(NCEME/NTMECP) /NDCE	Resultado	1.82	3.95
			NTMECP = Número Total de Médicos Especialistas con Contacto con el Paciente	PERSONAL	123.75	124.65
			NCEME = Número de Consultas Especializadas	ATENCIONES	49699.8	108337.5

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO			NDCE = Número de Días de Consulta Externa	ATENCIONES	220	220
C0501	Atención de pacientes referidos a hospitales de alta especialidad						
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Pacientes referidos atendidos en hospitales de tercer nivel de atención. Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes referidos y atendidos en la unidad de salud.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(PA/PR) *100	Resultado	100	100	
			PR = Total de Pacientes Referidos	ACCIONES	11340.9	11535.3	
			PA = Número de Pacientes Atendidos	ACCIONES	11340.9	11535.3	
C0502	Atención de pacientes referidos y contra referidos al 3er nivel de atención						
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Pacientes atendidos en tercer nivel y contra referidos a segundo nivel. Permite medir la efectividad de pacientes referidos de segundo nivel atendidos en hospitales de tercer nivel y que son contra referidos a su unidad de origen.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(NCR/NRE) *100	Resultado	69.08	67.99	
			NCR = Número de contra referencia	ATENCIONES	7834.5	7843.95	
			NRE = Total de referencias	ATENCIONES	11340.9	11535.3	
C0503	Atención a pacientes en farmacias de hospitales de alta especialidad						
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Porcentaje de medicamentos surtidos por farmacia en hospitales de tercer nivel. mide el porcentaje de medicamentos surtidos con base en el número de piezas prescritas para conocer el surtimiento de los tratamientos establecidos por cien.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(NPMS/NPMP) *100	Resultado	63.05	80.01	
			NPMS = NÚMERO DE PIEZAS DE MEDICAMENTOS SURTIDOS	MEDICAMENTOS	576121.5	1051118.1	
			NPMP = NÚMERO DE PIEZAS DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	MEDICAMENTOS	913719.15	1313708.4	
C0504	Recuperación funcional de pacientes hospitalizados mediante terapias de rehabilitación						
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Promedio diario de terapias físicas en hospitales de 3er. nivel. Mide la terapia física en las unidades médicas de tercer nivel a través del número de terapias físicas entre el número de terapeutas y entre el número de días de terapia que recibe el paciente.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PROMEDIO	(NTF/NTTFCP) /NDTF	Resultado	6.24	6	
			NTTFCP = Número total de terapeutas físicos en contacto con el paciente.	TERAPIAS	7.65	7.65	
			NTF = Número de terapias físicas	TERAPIAS	10513.8	10098	
			NDTF = Número de días de terapeuta físicas.	TERAPIAS	220	220	
C06	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas			Los usuarios disponen de servicios inmediatos de urgencias con protocolos de intervención oportuna en los hospitales de 3er nivel			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención. Mide las urgencias calificadas con aquellos problemas de salud, que requieren de una atención médica inmediata.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(UC/TUA) *100	Resultado	48.29	49.99	
			TUA = Total de urgencias atendidas	ATENCIONES	29169.9	34320.15	
			UC = Urgencias calificadas	ATENCIONES	14086.8	17159.85	
C0601	Realización de estudios simples de radiología en unidades de alta especialidad.						
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel. Mide los resultados realizados a los pacientes en los distintos servicios de las unidades hospitalarias de 3er. Nivel.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(TERX/TPCEHU) *100	Resultado	22.23	19.99	
			TPCEHU = Total de pacientes en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias.	ESTUDIOS	96185.7	164671.2	
			TERX = Total de estudios de rayos X	ESTUDIOS	21387.15	32934.15	
C07	Servicios de hospitalización en tercer nivel de atención proporcionados			Los usuarios disponen de camas en hospitales de tercer nivel que garantizan la demanda del servicio de hospitalización			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel. Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel.	ESTRATÉGICO – EFICIENCIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(DPUH/TCCUH) *100	Resultado	102.87	89.87	
			DPUH = Días pacientes en unidades hospitalarias de tercer nivel	POBLACIÓN	76441.5	66784.5	
			TCCUH = Total de días camas en unidades hospitalarias de tercer nivel	POBLACIÓN	74307.6	74304.6	
C0701	Fortalecer la capacidad resolutive en el tercer nivel de atención con médicos especialistas						
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO	
		RAZÓN	(TME/TPRI) *1000	Resultado	1.6	1.57	

Recurso humano de médico especialista en tercer nivel. Relación del número de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.		TPRI = Total de población de responsabilidad de la institución TME = Total de médicos especialistas	ATENCIONES ATENCIONES	145598.4 233.1	149105.7 234.45
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C08	Servicios de intervención médico-quirúrgicos realizados en hospitales de alta especialidad		Se dispone de quirófanos funcionales para la atención de los usuarios			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de intervenciones quirúrgicas en hospitales de tercer nivel. Mide la productividad de los quirófanos instalados en hospitales de tercer nivel y refleja la disponibilidad de servicios quirúrgicos para la atención de la salud.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PROMEDIO	(NIQ/QIS) /365 QIS = Número de quirófanos instalados y en servicio NIQ = Número de intervenciones quirúrgicas	Resultado INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	2.22 10.35 8410.05	2.95 10.35 11155.05
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0801	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio)					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de análisis clínicos realizados en tercer nivel de atención médica. Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio clínico en el tercer nivel de atención médica.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(ACR/TAP) *100 ACR = Análisis clínicos realizados TAP = Total de análisis clínicos programados	Resultado ANÁLISIS ANÁLISIS	100 633150 633150	94.93 633150 666900

Anexo 5

“Fichas técnicas de los indicadores de la MIR”

Objetivos de la MIR del Programa Presupuestario “E046”

NO.	NIVEL	INDICADOR	OBJETIVO
1	Fin	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa bruta anual de mortalidad. - Tasa anual de mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de alta especialidad. 	Contribuir a impulsar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.
2	Propósito	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. - Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales de alta especialidad. 	La población Tabasqueña cuenta con hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud
3	Componente C01	Promedio diario de consultas de Especialidad de tercer nivel	Consulta externa de especialidad proporcionada
4	Actividad C101	Porcentaje de estudios de radiología	Toma de decisiones terapéuticas adecuadas a pacientes
5	Actividad C103	Porcentaje de Abasto de Medicamentos de Hospitales de tercer nivel	Adquisición de medicamentos
6	Actividad C104	Pacientes contra referidos en hospitales de tercer nivel	Flujo de pacientes contra referidos entre los niveles de atención
7	Componente C02	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas
8	Actividad C0202	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en urgencias	Flujo de pacientes atendidos entre los niveles de atención
9	Componente C03	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	Servicios de hospitalización en tercer Nivel de Atención proporcionados
10	Actividad C301	Recurso Humano médico especialista de tercer nivel de atención	Capital humano en Hospitales

NO.	NIVEL	INDICADOR	OBJETIVO
11	Componente C04	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas de los pacientes en hospitales de tercer nivel realizadas
12	Actividad C0401	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico
13	Componente C05	Promedio diario de consultas de especialidad de tercer nivel.	Servicios de consulta externa de especialidad proporcionados en el tercer nivel de atención
14	Actividad C0501	Pacientes referidos atendidos en hospitales de tercer nivel de atención.	Atención de pacientes referidos a hospitales de alta especialidad
15	Actividad C0502	Pacientes atendidos en tercer nivel y contra referidos a segundo nivel	Atención de pacientes referidos y contra referidos al 3er nivel de atención
16	Actividad C0503	Porcentaje de medicamentos surtidos por farmacia en hospitales de tercer nivel	Atención a pacientes en farmacias de hospitales de alta especialidad
17	Actividad C0504	Promedio diario de terapias físicas en hospitales de 3er. nivel	Recuperación funcional de pacientes hospitalizados mediante terapias de rehabilitación.
18	Componente C06	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención.	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas.
19	Actividad C0601	Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel	Realización de estudios simples de radiología en unidades de alta especialidad.
20	Componente C07	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	Servicios de hospitalización en tercer nivel de atención proporcionados.
21	Actividad C0701	Recurso humano de médico especialista en tercer nivel.	Fortalecer la capacidad resolutoria en el tercer nivel de atención con médicos especialistas
22	Componente C08	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas en hospitales de tercer nivel	Servicios de intervención médico-quirúrgicos realizados en hospitales de alta especialidad

NO.	NIVEL	INDICADOR	OBJETIVO
23	Actividad C0801	Porcentaje de análisis clínicos realizados en tercer nivel de atención médica	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio)

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del FIN

Nombre	Tasa bruta anual de mortalidad
Definición	Expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población dada
Supuesto	La población cuida su salud que permitan incidir en la disminución de la mortalidad hospitalaria
Método de Cálculo	Tasa de Variación
Unidad de Medida	Difusiones / Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	5.267 / 2018
Meta del Indicador	5.53

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del FIN

Nombre	Tasa anual de mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de alta especialidad
Definición	Es la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios, excluyendo egresos relacionados con la atención obstétrica (corta estancia)
Supuesto	La población cuida su salud que permitan incidir en la disminución de la mortalidad hospitalaria
Método de Cálculo	Tasa de Variación
Unidad de Medida	Tasas
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	19.97 / 2018
Meta del Indicador	17.1

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del PROPOSITO

Nombre	Porcentaje de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
Definición	Mide la frecuencia de una infección no presente o en estado de incubación en el momento del ingreso de un paciente en el hospital
Supuesto	La población dispone de Hospitales de alta especialidad las 24 horas de los 365 días del año
Método de Cálculo	Tasa de Variación.

Unidad de Medida	Egresados / Casos.
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	1.85 / 2018
Meta del Indicador	1.45

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del PROPOSITO

Nombre	Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales de alta especialidad
Definición	Mide la frecuencia de una infección no presente o en estado de incubación en el momento del ingreso de un paciente en el hospital.
Supuesto	La población dispone de Hospitales de alta especialidad las 24 horas de los 365 días del año
Método de Cálculo	Tasa de Variación
Unidad de Medida	Servicios
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	1.85 / 2018
Meta del Indicador	1.45

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C01

Nombre	Promedio diario de consultas de Especialidad de tercer nivel
Definición	Mide las Consulta Externa Especializada que abarca de manera integral todos los servicios de salud especializados
Supuesto	Los usuarios disponen de servicios inmediatos de consulta externa especializada y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel
Método de Cálculo	Promedio
Unidad de Medida	Consultas / Recursos
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	1.82 / 2018
Meta del Indicador	3.95

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0101

Nombre	Porcentaje de estudios de radiología
Definición	Mide los estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en tercer nivel
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Estudios / Atenciones.

Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	22.235 / 2018
Meta del Indicador	19.99

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0103

Nombre	Porcentaje de Abasto de Medicamentos de Hospitales de tercer nivel
Definición	Relación de la suma de claves en existencia y las surtidas por almacén general y el fondo fijo bimestral
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Medicamentos
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	62.55 / 2018
Meta del Indicador	89.98

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0104

Nombre	Pacientes contra referidos en hospitales de tercer nivel
Definición	Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes atendidos en hospitales de tercer nivel y que son contra referidos a su unidad de origen
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Acciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	86.91 / 2018
Meta del Indicador	84.96

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C02

Nombre	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención
Definición	Mide las urgencias calificadas con aquellos problemas de salud, que requieren de una atención médica inmediata.
Supuesto	Los usuarios disponen de servicios inmediatos de urgencias y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Consultas
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral

Línea Base y año del indicador	45.67 / 2018
Meta del Indicador	49.99

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0202

Nombre	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en urgencias
Definición	Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes espontáneos atendidos en hospitales de tercer nivel
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Acciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	85.38 / 2018
Meta del Indicador	85.29

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C03

Nombre	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel
Definición	Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel
Supuesto	Los usuarios disponen de camas en hospitales de tercer nivel, que garantizan la demanda del servicio de hospitalización
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Días
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	102.87 / 2018
Meta del Indicador	89.87

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0301

Nombre	Recurso Humano médico especialista de tercer nivel de atención
Definición	Relación del número de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por 1000 habitantes
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Razón
Unidad de Medida	Población / Personal
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	1.65 / 2018

Meta del Indicador	1.63
---------------------------	------

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C04

Nombre	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas
Definición	Mide la productividad de las intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de tercer nivel
Supuesto	Los usuarios de los servicios de salud pública disponen de cirujanos especializados y quirófanos funcionales para intervenciones inmediata en sus hospitales de origen
Método de Cálculo	Promedio
Unidad de Medida	Intervenciones quirúrgicas / Equipos
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	2.22 / 2018
Meta del Indicador	2.95

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0401

Nombre	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados
Definición	Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Análisis
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	102.037 / 2018
Meta del Indicador	95

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C05

Nombre	Promedio diario de consultas de especialidad de tercer nivel
Definición	Mide las consultas externas especializadas de manera integral en los hospitales
Supuesto	Los usuarios disponen de servicios de consulta externa de especialidad y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel
Método de Cálculo	Promedio
Unidad de Medida	Personal / Atenciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	1.825 / 2019
Meta del Indicador	3.95

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0501

Nombre	Pacientes referidos atendidos en hospitales de tercer nivel de atención
Definición	Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes referidos y atendidos en la unidad de salud.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Acciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	100 / 2019
Meta del Indicador	100

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0502

Nombre	Pacientes atendidos en tercer nivel y contra referidos a segundo nivel
Definición	Permite medir la efectividad de pacientes referidos de segundo nivel atendidos en hospitales de tercer nivel y que son contra referidos a su unidad de origen
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Atenciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	69.081 / 2019
Meta del Indicador	67.99

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0503

Nombre	Porcentaje de medicamentos surtidos por farmacia en hospitales de tercer nivel.
Definición	mide el porcentaje de medicamentos surtidos con base en el número de piezas prescritas para conocer el surtimiento de los tratamientos establecidos por cien.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Medicamentos
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	63.052 / 2019
Meta del Indicador	80.01

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0504

Nombre	Promedio diario de terapias físicas en hospitales de 3er. nivel
Definición	Mide la terapia física en las unidades médicas de tercer nivel a través del número de terapias físicas entre el número de terapistas y entre el número de días de terapia que recibe el paciente
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Promedio
Unidad de Medida	Terapias
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	6.247 / 2019
Meta del Indicador	6

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C06

Nombre	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención.
Definición	Mide las urgencias calificados con aquellos problemas de salud, que requieren de una atención médica inmediata
Supuesto	Los usuarios disponen de servicios inmediatos de urgencias con protocolos de intervención oportuna en los hospitales de 3er nivel
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Atenciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	48.292 / 2019
Meta del Indicador	49.99

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0601

Nombre	Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel
Definición	Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Estudios
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	22.235 / 2019
Meta del Indicador	19.99

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C07

Nombre	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel
Definición	Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel
Supuesto	Los usuarios disponen de camas en hospitales de tercer nivel que garantizan la demanda del servicio de hospitalización
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Población
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	102.871 / 2019
Meta del Indicador	89.87

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0701

Nombre	Recurso humano de médico especialista en tercer nivel.
Definición	Relación del número de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes.
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Razón
Unidad de Medida	Atenciones
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	1.6 / 2019
Meta del Indicador	1.57

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del COMPONENTE C08

Nombre	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas en hospitales de tercer nivel.
Definición	Mide la productividad de los quirófanos instalados en hospitales de tercer nivel y refleja la disponibilidad de servicios quirúrgicos para la atención de la salud
Supuesto	Se dispone de quirófanos funcionales para la atención de los usuarios
Método de Cálculo	Promedio
Unidad de Medida	Intervenciones quirúrgicas
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	2.226 / 2019
Meta del Indicador	2.95

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Indicadores del ACTIVIDAD C0801

Nombre	Porcentaje de análisis clínicos realizados en tercer nivel de atención médica
Definición	Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio clínico en el tercer nivel la atención médica
Supuesto	En el reporte denominado MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS el campo de supuesto en el nivel de actividad viene en blanco
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Análisis
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	100 / 2018
Meta del Indicador	94.93

Fuente: IAP; Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Anexo 6

"Indicadores".

Nombre del Programa:	Atención Médica Especializada de Tercer Nivel
Modalidad:	E
Dependencia/Entidad:	Secretaria de Salud
Unidad Responsable:	Secretaria de Salud
Tipo de Evaluación:	Específica
Año de la Evaluación:	2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Tasa bruta anual de mortalidad	Tasa de variación	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Fin	Tasa anual de mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de alta especialidad	Tasa de variación	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Porcentaje de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	Tasa de variación	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Propósito	Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales de alta especialidad	Tasa de variación	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente C01	Promedio diario de consultas de Especialidad de tercer nivel	Promedio	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C101	Porcentaje de estudios de radiología	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C103	Porcentaje de Abasto de Medicamentos de Hospitales de tercer nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C104	Pacientes contra referidos en hospitales de tercer nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente C02	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0202	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en urgencias	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente C03	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad C301	Recurso Humano médico especialista de tercer nivel de atención	Razón	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente C04	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas	Promedio	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0401	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente C05	Promedio diario de consultas de especialidad de tercer nivel.	Promedio	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0501	Pacientes referidos atendidos en hospitales de tercer nivel de atención.	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0502	Pacientes atendidos en tercer nivel y contra referidos a segundo nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad C0503	Porcentaje de medicamentos surtidos por farmacia en hospitales de tercer nivel	Promedio	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0504	Promedio diario de terapias físicas en hospitales de 3er. nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente C06	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención.	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0601	Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Componente C07	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0701	Recurso humano de médico especialista en tercer nivel.	Razón	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreables	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente C08	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas en hospitales de tercer nivel	Promedio	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Actividad C0801	Porcentaje de análisis clínicos realizados en tercer nivel de atención médica	Porcentual	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Anexo 7

“Metas del Programa”.

Nombre del Programa:	Atención Médica Especializada de Tercer Nivel
Modalidad:	E
Dependencia/Entidad:	Secretaria de Salud
Unidad Responsable:	Secretaria de Salud
Tipo de Evaluación:	Específica
Año de la Evaluación:	2019

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Tasa bruta anual de mortalidad	5.53	Sí	Si	Se respeta trayectoria ascendente.	Si	El incremento propuesto con relación a la línea base representa una cantidad alcanzable.	Ninguna.
Fin	Tasa anual de mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de alta especialidad	17.1	Sí	Si	Se respeta trayectoria ascendente.	Si	El incremento propuesto con relación a la línea base representa una cantidad alcanzable.	Ninguna.
Propósito	Porcentaje de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	1.45	Sí	No	No se respeta trayectoria descendente.	Si	Es factible pues la modificación fue marginal.	Asignar misma meta que línea base.
Propósito	Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales de alta especialidad	1.45	Sí	No	No se respeta trayectoria descendente.	Si	Es factible pues la modificación fue marginal.	Asignar misma meta que línea base.
Componente C01	Promedio diario de consultas de	3.95	Sí	Si	Se respeta trayectoria ascendente.	Si	El incremento propuesto con relación a la	No utilizar resultados

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	Especialidad de tercer nivel						línea base representa una cantidad alcanzable.	con fracciones.
Actividad C101	Porcentaje de estudios de radiología	19.99	Sí	No	No se respeta trayectoria descendente.	Si	Es factible pues la meta genera un mayor margen de falla.	Asignar misma meta que línea base.
Actividad C103	Porcentaje de Abasto de Medicamentos de Hospitales de tercer nivel	89.98	Sí	Si	Se respeta trayectoria.	No	Conforme a árbol de problemas y entrevistas es uno de los procesos de mayores retrasos.	Evaluar la reducción de la meta.
Actividad C104	Pacientes contra referidos en hospitales de tercer nivel	84.96	Sí	No	No se respeta trayectoria ascendente	Si	Es factible pues la modificación fue marginal.	Asignar misma meta que línea base para mantener estándar.
Componente C02	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención	49.99	Sí	Si	Se respeta trayectoria ascendente.	Si	El incremento propuesto con relación a la línea base representa una cantidad alcanzable.	Ninguna.
Actividad C0202	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en urgencias	85.29	Sí	Si	Se mantiene porcentaje de cumplimiento	Si	Meta similar a conseguida en periodo previo.	Evaluar si se cuenta con los recursos para incrementar la meta.
Componente C03	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	89.87	Sí	No	La trayectoria parece no ser la adecuada.	Si	El objetivo es menor al periodo de línea base por un amplio margen, lo que	Revisar trayectoria y ajustar meta, no se considera que deba ser ascendente.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
							ayuda a su cumplimiento.	
Actividad C301	Recurso Humano médico especialista de tercer nivel de atención	1.63	<i>Sí</i>	<i>Si</i>	Se mantiene porcentaje de cumplimiento	<i>Si</i>	Meta similar a conseguida en periodo previo.	Evaluar la posibilidad de aumentar la meta para mayor disponibilidad del recurso.
Componente C04	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas	2.95	<i>Sí</i>	<i>Si</i>	Se respeta trayectoria ascendente.	<i>Si</i>	El incremento propuesto con relación a la línea base representa una cantidad alcanzable.	Ninguna.
Actividad C0401	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados	95	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se realiza ajuste de meta.	<i>Si</i>	Meta más real que la línea base.	Ninguna.
Componente C05	Promedio diario de consultas de especialidad de tercer nivel.	3.95	<i>Sí</i>	<i>Si</i>	Se respeta trayectoria ascendente.	<i>Si</i>	El incremento propuesto con relación a la línea base representa una cantidad alcanzable.	No utilizar resultados con fracciones.
Actividad C0501	Pacientes referidos atendidos en hospitales de tercer nivel de atención.	100	<i>Sí</i>	<i>Si</i>	Se mantiene estándar de cumplimiento.	<i>Si</i>	Conseguir la meta está igualmente apalancada por otros Programas.	Ninguna.
Actividad C0502	Pacientes atendidos en tercer nivel y contra referidos a segundo nivel	67.99	<i>Sí</i>	<i>No</i>	No se respeta trayectoria ascendente	<i>Si</i>	Es factible pues la modificación fue marginal.	Asignar misma meta que línea base para mantener estándar.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad C0503	Porcentaje de medicamentos surtidos por farmacia en hospitales de tercer nivel	80.01	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se respeta trayectoria.	<i>No</i>	Conforme a árbol de problemas y entrevistas es uno de los procesos de mayores retrasos.	Evaluar la reducción de la meta.
Actividad C0504	Promedio diario de terapias físicas en hospitales de 3er. nivel	6	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se mantiene porcentaje de cumplimiento	<i>Si</i>	Meta similar a conseguida en periodo previo.	Evaluar si se cuenta con los recursos para incrementar la meta.
Componente C06	Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención.	49.99	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se mantiene porcentaje de cumplimiento	<i>Si</i>	Meta similar a conseguida en periodo previo.	Evaluar si se cuenta con los recursos para incrementar la meta.
Actividad C0601	Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel	19.99	<i>Si</i>	<i>No</i>	No se respeta trayectoria ascendente	<i>Si</i>	Es factible pues la modificación fue marginal.	Asignar misma meta que línea base para mantener estándar.
Componente C07	Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	89.87	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se realiza ajuste de meta.	<i>Si</i>	Meta más real que la línea base.	Ninguna.
Actividad C0701	Recurso humano de médico especialista en tercer nivel.	1.57	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se mantiene porcentaje de cumplimiento	<i>Si</i>	Meta similar a conseguida en periodo previo.	Evaluar la posibilidad de aumentar la meta para mayor disponibilidad del recurso.
Componente C08	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas en	2.95	<i>Si</i>	<i>Si</i>	Se respeta trayectoria ascendente.	<i>Si</i>	El incremento propuesto con relación a la línea base representa una	No utilizar resultados con fracciones.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	hospitales de tercer nivel						cantidad alcanzable.	
Actividad C0801	Porcentaje de análisis clínicos realizados en tercer nivel de atención médica	94.93	Si	Si	Se realiza ajuste de meta.	Si	El desempeño en Línea base fue superior.	Ninguna.

Anexo 8

“Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

- Evaluar la integración de los Componentes 02 y 06 ya que existen duplicidades en su formulación.
- Evaluar el implementar una nueva Actividad que busque el fortalecimiento en los procesos de adquisición de insumos para la operación de los servicios especializados de tercer nivel, ya que únicamente se está considerando adquisición de medicamentos. Considerar la siguiente redacción para su formulación: “Fortalecer el abasto de material de curación de las unidades hospitalarias”.

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E046 - ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	FEDERAL	POTENCIA	POBLACIÓN	1223680	1171592	2395272
EJERCICIO	2020	OBJETIVO	POBLACIÓN	1	1	2
		REFERENCIA	POBLACIÓN	1	1	2

INDICADORES DE PROGRAMA	
FIN	<p>RESUMEN NARRATIVO Contribuir a impulsar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.</p> <p>SUPUESTO La población cuida su salud que permitan incidir en la disminución de la mortalidad hospitalaria.</p>

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Tasa bruta anual de mortalidad Expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población dada	ESTRATÉGICO - EFICACIA - ANUAL	TASA DE VARIACIÓN	(DPZGXA/PTZG) *1000 DPZGXA = Defunciones acaecidas en la población de una zona geográfica durante un año. PTZG = Población total de una zona geográfica dada	Resultado DIFUSIONES POBLACIÓN	5.26 13253 2515926	5.53 14240 2572287
Tasa anual de mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de alta especialidad Es la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios, excluyendo egresos relacionados con la atención obstétrica (corta estancia).	ESTRATÉGICO - EFICACIA - ANUAL	TASA DE VARIACIÓN	(TEXDPT/TEHPT) *1000 TEXDPT = Total de egresos por defunción en un periodo de tiempo TEHPT = Total de egresos hospitalarios en el mismo periodo de tiempo	Resultado TASAS TASAS	19.97 343.35 17192.7	17.1 315 18414.9

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES	
PROPRÓSITO	<p>RESUMEN NARRATIVO La población Tabasqueña cuenta con hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud</p> <p>SUPUESTO La población dispone de Hospitales de alta especialidad las 24 horas de los 365 días del año</p>

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Mide la frecuencia de una infección no presente o en estado de incubación en el momento del ingreso de un paciente en el hospital	ESTRATÉGICO - EFICACIA - ANUAL	TASA DE VARIACIÓN	(NIAASUH/TEH) *100 TEH = Total de Egresos Hospitalarios NIAASUH = Número de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en las Unidades Hospitalarias	Resultado EGRESADOS CASOS	1.85 48904 905	1.45 48919 710
Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud en hospitales de alta especialidad Mide la frecuencia de una infección no presente o en estado de incubación en el momento del ingreso de un paciente en el hospital.	ESTRATÉGICO - EFICACIA - SEMESTRAL	TASA DE VARIACIÓN	(NIAASH/TEH) *100 NIAASH = Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud TEH = Total de Egresos Hospitalarios	Resultado SERVICIOS SERVICIOS	1.85 407.25 22006.8	1.45 319.5 22013.55

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES	
COMPONENTE	<p>RESUMEN NARRATIVO C01 Consulta externa de especialidad proporcionada</p> <p>SUPUESTO Los usuarios disponen de servicios inmediatos de consulta externa especializada y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel</p>

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de consultas de Especialidad de tercer nivel Mide las Consulta Externa Especializada que abarca de manera integral todos los servicios de salud especializados	ESTRATÉGICO - EFICACIA - SEMESTRAL	PROMEDIO	(MCEME/NTMECP/NDCE) MCEME = Número de Consultas Especializadas NTMECP = Número Total de Médicos Especialistas con Contacto con el Paciente NDCE = Número de Días de Consulta Externa	Resultado CONSULTAS RECURSOS CONSULTAS	1.82 110444 275 220	3.95 240750 277 220

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
-----------	-------------------	----------

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
C0101 Toma de decisiones terapéuticas adecuadas a pacientes						
Porcentaje de estudios de radiología	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(TER/TPACEUH) *100	Resultado	22.23	19.99
Mide los estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias en tercer nivel.			TER = Total de Estudios de Radiología	ESTUDIOS	47527	73187
			TPACEUH = Total de Pacientes en las Áreas de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización	ATENCIONES	213746	365936
ACTIVIDAD RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C0103 Adquisición de medicamentos						
Porcentaje de Abasto de Medicamentos de Hospitales de tercer nivel	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(NCME+NCSAG)/NCFFB*100	Resultado	62.55	89.98
Relación de la suma de claves en existencia y las surtidas por almacén general y el fondo fijo bimestral.			NCFFB = Número de Claves del Fondo Fijo Bimestral	MEDICAMENTOS	689	689
			NCSAG = Número de Claves Surtidas por Almacén General	MEDICAMENTOS	211	337
			NCME = Número de Claves de Medicamentos en Existencia	MEDICAMENTOS	220	283
ACTIVIDAD RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C0104 Flujo de pacientes contra referidos entre los niveles de atención						
Pacientes contra referidos en hospitales de tercer nivel	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(NCR/NRE) *100	Resultado	86.91	84.96
Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes atendidos en hospitales de tercer nivel y que son contra referidos a su unidad de origen.			NCR = Número de Contra Referencias	ACCIONES	485	644
			NRE = Total de Referencias	ACCIONES	558	758
COMPONENTE RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C02 Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas						
			Los usuarios disponen de servicios inmediatos de urgencias y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel			
Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención	ESTRATÉGICO - EFICACIA – SEMESTRAL	PROMEDIO	(UC/TUA) *100	Resultado	45.67	49.99
Mide las urgencias calificadas con aquellos problemas de salud, que requieren de una atención médica inmediata			UC = Urgencias Calificadas	CONSULTAS	24848	38133
			TUA = Total de Urgencias Atendidas	CONSULTAS	54398	76267
ACTIVIDAD RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C0202 Flujo de pacientes atendidos entre los niveles de atención						
Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en urgencias	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(PCU/PEA) *100	Resultado	85.38	85.29
Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes espontáneos atendidos en hospitales de tercer nivel.			PEA = Pacientes Espontáneos Atendidos	ACCIONES	568	755
			PCU = Pacientes Contra Referidos a su Unidad	ACCIONES	485	644
COMPONENTE RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C03 Servicios de hospitalización en tercer Nivel de Atención proporcionados						
			Los usuarios disponen de camas en hospitales de tercer nivel, que garantizan la demanda del servicio de hospitalización.			
Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel	ESTRATÉGICO - EFICACIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(DPUH/TCCUH) *100	Resultado	102.87	89.87
Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel			DPUH = Días Paciente en Unidades Hospitalarias de Tercer Nivel	DÍAS	169870	148410
			TCCUH = Total de Días Camas en Unidades Hospitalaria de Tercer Nivel	DÍAS	165128	165128
ACTIVIDAD RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C0301 Capital humano en Hospitales						
Recurso Humano médico especialista de tercer nivel de atención	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	RAZÓN	(TME/TPRI) *1000	Resultado	1.65	1.63
Relación del número de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por 1000 habitantes.			TPRI = Total de Población Responsabilidad de la Institución	POBLACIÓN	323552	331346
			TME = Total de Médicos Especialistas	PERSONAL	535	543
COMPONENTE RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C04 Intervenciones quirúrgicas de los pacientes en hospitales de tercer nivel realizadas						
			Los usuarios de los servicios de salud pública disponen de cirujanos especializados y quirófanos funcionales para intervenciones inmediata en sus hospitales de origen			
Promedio diario de intervenciones quirúrgicas	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL	PROMEDIO	NIQ/QIS/365	Resultado	2.22	2.95
Mide la productividad de las intervenciones quirúrgicas por quirófano en hospitales de tercer nivel			NIQ = Número de Intervenciones Quirúrgicas	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	18689	24789
			QIS = Número de Quirófanos Instalados y en Servicios	EQUIPAMIENTOS	23	23
ACTIVIDAD RESUMEN NARRATIVO			SUPUESTO			
C0401 Servicios auxiliares de diagnóstico clínico						

Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(ACR/TAP) *100 TAP = Total de Análisis Clínicos Programados ACR = Análisis Clínicos Realizados	Resultado ANÁLISIS ANÁLISIS	102.03 1404000 1432600	95 1508000 1432600
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C05	Servicios de consulta externa de especialidad proporcionados en el tercer nivel de atención		Los usuarios disponen de servicios de consulta externa de especialidad y protocolos de intervención en hospitales de tercer nivel			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de consultas de especialidad de tercer nivel. Mide las consultas externas especializadas de manera integral en los hospitales.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – SEMESTRAL.	PROMEDIO	(NCEME/NTMECP) /NDCE NTMECP = Número Total de Médicos Especialistas con Contacto con el Paciente NCEME = Número de Consultas Especializadas NDCE = Número de Días de Consulta Externa	Resultado PERSONAL ATENCIONES ATENCIONES	1.82 123.75 49699.8 220	3.95 124.65 108337.5 220
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0501	Atención de pacientes referidos a hospitales de alta especialidad					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Pacientes referidos atendidos en hospitales de tercer nivel de atención. Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes referidos y atendidos en la unidad de salud.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(PA/PR) *100 PR = Total de Pacientes Referidos PA = Número de Pacientes Atendidos	Resultado ACCIONES ACCIONES	100 11340.9 11340.9	100 11535.3 11535.3
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0502	Atención de pacientes referidos y contra referidos al 3er nivel de atención					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Pacientes atendidos en tercer nivel y contra referidos a segundo nivel. Permite medir la efectividad de pacientes referidos de segundo nivel atendidos en hospitales de tercer nivel y que son contra referidos a su unidad de origen.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(NCR/NRE) *100 NCR = Número de contra referencia NRE = Total de referencias	Resultado ATENCIONES ATENCIONES	69.08 7834.5 11340.9	67.99 7843.95 11535.3
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0503	Atención a pacientes en farmacias de hospitales de alta especialidad					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de medicamentos surtidos por farmacia en hospitales de tercer nivel. mide el porcentaje de medicamentos surtidos con base en el número de piezas prescritas para conocer el surtimiento de los tratamientos establecidos por cien.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(NPMS/NPMP) *100 NPMS = NÚMERO DE PIEZAS DE MEDICAMENTOS SURTIDOS NPMP = NÚMERO DE PIEZAS DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS	Resultado MEDICAMENTOS MEDICAMENTOS	63.05 576121.5 913719.15	80.01 1051118.1 1313708.4
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0504	Recuperación funcional de pacientes hospitalizados mediante terapias de rehabilitación					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de terapias físicas en hospitales de 3er. nivel. Mide la terapia física en las unidades médicas de tercer nivel a través del número de terapias físicas entre el número de terapeutas y entre el número de días de terapia que recibe el paciente.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PROMEDIO	(NTF/NTTFCP) /NDTF NTTFCP = Número total de terapeutas físicos en contacto con el paciente. NTF = Número de terapias físicas NDTF = Número de días de terapeuta físicas.	Resultado TERAPIAS TERAPIAS	6.24 7.65 10513.8 220	6 7.65 10098 220
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C06	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas		Los usuarios disponen de servicios inmediatos de urgencias con protocolos de intervención oportuna en los hospitales de 3er nivel			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Atención médica de urgencias calificadas en hospitales de tercer nivel de atención. Mide las urgencias calificadas con aquellos problemas de salud, que requieren de una atención médica inmediata.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(UC/TUA) *100 TUA = Total de urgencias atendidas UC = Urgencias calificadas	Resultado ATENCIONES ATENCIONES	48.29 29169.9 14086.8	49.99 34320.15 17159.85
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0601	Realización de estudios simples de radiología en unidades de alta especialidad.					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de estudios de radiología en unidades de 3er. nivel. Mide los resultados realizados a los pacientes en los distintos servicios de las unidades hospitalarias de 3er. Nivel.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(TERX/TPCEHU) *100 TPCEHU = Total de pacientes en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias. TERX = Total de estudios de rayos X	Resultado ESTUDIOS ESTUDIOS	22.23 96185.7 21387.15	19.99 164671.2 32934.15
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			

C07	Servicios de hospitalización en tercer nivel de atención proporcionados		Los usuarios disponen de camas en hospitales de tercer nivel que garantizan la demanda del servicio de hospitalización			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de ocupación hospitalaria en Hospitales de tercer nivel. Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel.	ESTRATÉGICO – EFICIENCIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(DPUH/TCCUH) *100	Resultado	102.87	89.87
			DPUH = Días pacientes en unidades hospitalarias de tercer nivel	POBLACIÓN	76441.5	66784.5
			TCCUH = Total de días camas en unidades hospitalarias de tercer nivel	POBLACIÓN	74307.6	74304.6
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0701	Fortalecer la capacidad resolutive en el tercer nivel de atención con médicos especialistas					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Recurso humano de médico especialista en tercer nivel. Relación del número de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	RAZÓN	(TME/TPRI) *1000	Resultado	1.6	1.57
			TPRI = Total de población de responsabilidad de la institución	ATENCIÓNES	145598.4	149105.7
			TME = Total de médicos especialistas	ATENCIÓNES	233.1	234.45
COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C08	Servicios de intervención médico-quirúrgicos realizados en hospitales de alta especialidad		Se dispone de quirófanos funcionales para la atención de los usuarios			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Promedio diario de intervenciones quirúrgicas en hospitales de tercer nivel. Mide la productividad de los quirófanos instalados en hospitales de tercer nivel y refleja la disponibilidad de servicios quirúrgicos para la atención de la salud.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PROMEDIO	(NIQ/QIS) /365	Resultado	2.22	2.95
			QIS = Número de quirófanos instalados y en servicio	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	10.35	10.35
			NIQ = Número de intervenciones quirúrgicas	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	8410.05	11155.05
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0801	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio)					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULA Y VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de análisis clínicos realizados en tercer nivel de atención médica. Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio clínico en el tercer nivel de atención médica.	GESTIÓN – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(ACR/TAP) *100	Resultado	100	94.93
			ACR = Análisis clínicos realizados	ANÁLISIS	633150	633150
			TAP = Total de análisis clínicos programados	ANÁLISIS	633150	666900

Anexo 9

“Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”.

Capítulos de gasto	Partida	Concepto de Gasto	Total
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	Sin Información
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	Sin Información
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	Sin Información
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	Sin Información
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	Sin Información
	1600	PREVISIONES	Sin Información
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	Sin Información
	Subtotal de Capítulo 1000		
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS	
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	
	2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEP	
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	
Subtotal de Capítulo 2000			
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	
	3800	SERVICIOS OFICIALES	
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	
Subtotal Capítulo 3000			
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PUBLICO	
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	
	4400	AYUDAS SOCIALES	
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANALOGOS	
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	
	4800	DONATIVOS	
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	
Subtotal Capítulo 4000			
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS	
	5800	BIENES INMUEBLES	
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES	
Subtotal Capítulo 5000			
6000: Obras Públicas	6100	OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	
	6200	OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	
Subtotal Capítulo 6000			
Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto			
Gastos en Operación Directos			
Gastos en Operación Indirectos			
Gastos en Mantenimiento			
Gastos en capital			

Anexo 10

“Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”.

Nombre del Programa: Atención Médica Especializada de Tercer Nivel
Modalidad: E
Dependencia/Entidad: Secretaria de Salud
Unidad Responsable: Secretaria de Salud
Tipo de Evaluación: Específica
Año de la Evaluación: 2019

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación

Como se mencionó anteriormente en la pregunta 30 de la presente evaluación, los responsables del programa manifiestan tener que el Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel; si cuenta con la complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social; pero el ente evaluado no presenta ningún documento oficial donde respalde dicho testimonios, por tal motivo se considera como información faltante para poder contestar este anexo.

Anexo 11

“Ficha técnica para la difusión de resultados”.

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica: del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel del Ejercicio Fiscal 2019 de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 01 de septiembre de 2020	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30 de noviembre de 2020	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Lic. María del Carmen Castro Quintero	Unidad administrativa: Directora de Planeación
1.5 Objetivo general de la evaluación Evaluar el diseño del Programa presupuestario E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel, así como de su Matriz de Indicadores para Resultados con la finalidad de proveer información que retroalimente sus diseños, gestión y resultados	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la justificación de la creación y diseño del programa; • Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional; • Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención; • Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos; • Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable; • Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, • Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales, y • Analizar el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios X Entrevistas X Formatos__ Otros__ Especifique:	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Se realizó con base en los Términos de Referencia para Evaluación Específica: del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario G001 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2019 de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, mediante un análisis de gabinete, con información proporcionada por la entidad responsable del Programa presupuestario, así como la información adicional que el grupo evaluador del IAP; consideró necesaria para justificar su análisis, mediante el acopio, organización y valoración de la información recabada así como la aplicación de entrevistas semiestructuradas a funcionarios involucrados con el Programa presupuestario a evaluar.	
2. Principales Hallazgos de la evaluación	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación: Hay una ausencia del proceso de construcción basado en la metodología de Marco Lógico, donde la definición y análisis del problema representan el origen de las fallas o brechas en el diseño, no se cuenta con un diagnóstico; falta de documentación oficial donde se establezca claramente la población potencial y objetivo.	
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones:	
2.2.1 Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> • El Programa tiene definido el problema o necesidad que busca resolver con base en su Árbol de Problemas. • El diseño del Programa cuenta con Árboles de Problema y de Objetivos. • Existen Lineamientos (Lineamientos sobre la Metodología para la Construcción de Matriz de Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales) que te permiten elaborar un Diagnóstico adecuado para el Programa 	

2.2.2 Oportunidades:

- El Programa puede operar bajo el concepto de área de enfoque ya que su atención es a un grupo poblacional.
- Reformas a la Ley General de Salud para garantizar el acceso universal y oportuno a los servicios de salud.
- Se cuenta con registros internos por área para realizar estrategia de cobertura basada en el área de enfoque

2.2.3 Debilidades:

- El Problema definido no se formuló como hecho negativo y no cuenta con magnitud del problema, población o área de enfoque, ubicación y plazo para su revisión.
- El Programa Presupuestario no cuenta con un Diagnóstico que describa el Problema que busca atender.
- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo

2.2.4 Amenazas:

- El Pp no cuenta con documentos oficiales donde se establezca claramente la información sobre los tipos de poblaciones (Potencial, Objetivo y Atendida)
- No se presenta "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".
- No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.
- El Programa Presupuestario no permite conocer la demanda total de apoyos y características de los solicitantes ya que no cuenta con información sistematizada

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

- El Programa no cuenta con un Diagnóstico.
- El programa no cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención gubernamental que lleva a cabo.
- No se cuenta con documentos oficiales o un diagnóstico dónde se establezca claramente la población potencial y objetivo. No se presenta información en Anexo 1 "Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo".
- No se cuenta con Reglas de Operación, documentos normativos o manuales de operación del Programa que señalen una estrategia de cobertura que establezca una población objetivo, metas y congruencia con el diseño y diagnóstico.
- No se cuenta con un Padrón de beneficiarios, de igual manera, no se presenta información en el Anexo 2 "Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios" por lo que no es posible calificar la existencia de un procedimiento para la actualización de la base de datos de los beneficiarios y la temporalidad con la que realiza la actualización
- No se cuenta con Reglas de Operación o un documento normativo del Programa donde se incluya el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- En la Matriz de Indicadores para Resultados y Fichas Técnicas de Indicadores proporcionada por el Sistema PbR no se visualiza el campo "Medios de Verificación" por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta
- No fue proporcionado la relación y datos de los Programas federales para llenar el Anexo 10 "Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1. Elaborar diagnóstico del problema con base en los requerimientos establecidos en el Artículo 18 de los LINEAMIENTOS SOBRE LA METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MATRIZ DE MARCO LÓGICO E INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA LOS ENTES PÚBLICOS ESTATALES del Consejo Estatal de Evaluación.
2. Definir problema central considerando los siguientes requisitos: hecho negativo + magnitud del problema + población/área de enfoque + plazo para su revisión. Evaluar la posibilidad de empezar a implementar la Matriz de Motricidad y Dependencia.
3. Con base en el Diagnóstico replantear Árboles de problemas y objetivos para que ofrezcan más elementos para la construcción de la MIR, los actuales no tienen vinculación.
4. Evaluar la integración de los Componentes 2 y 6 ya que existen duplicidades en su formulación.
5. Evaluar el implementar una nueva Actividad que busque la adquisición de insumos para la operación de los servicios especializados de tercer nivel, ya que únicamente se está considerando adquisición de medicamentos.
6. Revisar las duplicidades y de ser necesario definir un nuevo indicador para los:
 - a. Indicadores correspondientes a los Componentes C01 y C05.
 - b. indicadores correspondientes a las Actividades C301 y C0701.
7. Corregir las metas en Propósito, las Actividades C0101, C0104, Componente C03, Actividad C0502 y Actividad C0601 para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.
8. Evaluar las metas en los indicadores de las Actividades C0103 y C0503 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento presentan áreas de oportunidad.
9. Evaluar la posibilidad de implementar un nuevo indicador para cada Actividad que mida la eficiencia en el ejercicio del gasto, únicamente se está midiendo realización de procesos. Lo anterior conforme al Artículo 42 de los Lineamientos publicados por el Consejo Estatal de Evaluación.
10. Verificar reportes en Sistema PbR para asegurarse de la existencia de información con respecto a los Supuestos del Nivel Actividades y los Medios de Verificación para todos los Niveles de la MIR.

4. Datos de la Instancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: **Iván Eduardo Ramírez Urdaneta**

4.2 Cargo: Coordinador

4.3 Institución a la que pertenece: **Instituto de Administración Pública de Tabasco A.C.**

4.4 Principales colaboradores:

Mtra. María del Socorro Centeno Ruiz

Mtro. Fernando Bautista Jiménez

Ing. Alexis Ramos Pérez

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: evaluaciones@iaptabasco.org.mx

4.6 Teléfono (con clave lada): 9933141177

5. Identificación del (los) programa(s)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):

Atención Médica Especializada de Tercer Nivel

5.2 Siglas: E046

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Poder Ejecutivo X Poder Legislativo___ Poder Judicial___ Ente Autónomo___

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):

Federal___ Estatal X Local _

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

Secretaría de Salud.

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre

Dra. Silvia Guillermina Roldan Fernández

Unidad administrativa:

Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa X 6.1.2 Invitación a tres _ 6.1.3 Licitación Pública Nacional____
6.1.4 Licitación Pública Internacional____ 6.1.5 Otro: (Señalar)____
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Secretaria de Salud
6.3 Costo total de la evaluación: \$88,235.01
6.4 Fuente de Financiamiento: Gasto Corriente
7. Difusión de la evaluación
7.1 Difusión en internet de la evaluación:
7.2 Difusión en internet del formato:



 Teléfono 9933141177

 www.iaptabasco.org.mx

  @IAPTabascoac

 IAP Tabasco, A.C.