IAP
TABASCO, A. C.

EVALUACIÓN ESPECÍFICA:

Del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias.

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

TABASCO

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo General de la Evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias, 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.
- Existen deficiencias en la construcción del resumen narrativo para los niveles Fin y Propósito.
- 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.
4. Modificar el resumen narrativo en el nivel Fin considerando en su redacción el verbo contribuir y el contenido del objetivo 2.5.3.1 del PLED. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: “Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia

social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles".

5. Modificar el resumen narrativo en el nivel Propósito considerando en su redacción el resultado esperando de otorgar el Servicio de Atención Médica. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal.
6. Modificar el Supuesto en el nivel Fin, Propósito y Componente. Se plantea como propuesta para su consideración las siguientes redacciones:
    a. Fin: La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales.
    b. Propósito: La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
    c. Componente: Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
7. Revisar y corregir las duplicidades entre los indicadores definidos para el Nivel Propósito y Componente 01.
8. Corregir las metas en los indicadores de Fin y la Actividad C0103, para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.
9. Evaluar las metas en los indicadores del Componente 1 y Actividades C0102 y C0103 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento y equipo presentan áreas de oportunidad.
10. 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.
11. 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....7
INTRODUCCIÓN....9
Fundamento legal de la Evaluación....9
Objetivo General de la Evaluación....10
Objetivos Específicos.....10
Alcances.....10
Metodología de la Evaluación de la MIR....11
Detección de la problemática a atender.....11
Análisis de involucrados.....12
Árbol de problemas.....12
Árbol de objetivos.....12
Integración de la MIR.....12
APARTADO I. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA....13
Descripción general del Programa....13
APARTADO II. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA....15
APARTADO III. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES....19
APARTADO IV. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELECCIÓN....21
APARTADO V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN....25
APARTADO VI. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR) 27
APARTADO VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS....35

APARTADO VIII. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES 37

VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA 39

EVALUACIÓN DE LA MIR 41

Evaluación de la lógica vertical 41

Evaluación de la lógica horizontal 42

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas 43

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

Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”. 58

Anexo 5 “Fichas técnicas de los indicadores de la MIR” 65

Indicadores del Fin 65

Indicadores del Propósito 66

Indicadores del Componente 66

Indicadores de la Actividad C0101 66

Indicadores de la Actividad C0102 67

Indicadores de la Actividad C0104 67

Indicadores de la Actividad C0103 67

Anexo 6 “Indicadores” 68

Anexo 7 “Metas del Programa” 70

Anexo 8 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”. 72

Anexo 9 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”. 74

Anexo 10 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social”. 75

Anexo 11 “Ficha técnica para la difusión de resultados” 76

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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias, 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias, 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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	E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias
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	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.	
2	• 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	• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	Si
4	• 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: “El estado de Tabasco no cuenta con un Sistema Integral para la Atención Médica Prehospitalaria basada en la norma técnica”.

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

- El problema debe enfocarse en el efecto de no contar con el Sistema Integral para la Atención Medica Prehospitalaria y no la ausencia de dicho servicio.
- La propuesta no utiliza datos estadísticos para asignar una magnitud al problema.
- 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	• El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa. • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.	
2	• 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	• 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	• 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, sustentar 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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
E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias	2.5.8.2 Implementar el Modelo Nacional para la Atención Médica de Urgencias y Atención Medica Prehospitalaria en el estado, mediante la regulación y administración de las llamadas de emergencia médica, que asegure la calidad, la oportunidad y la eficacia del servicio, con respecto a la idiosincrasia de los usuarios, apegado a la normatividad vigente, con estándares internacionales, optimizando los recursos disponibles**.**	2.5.8.2.1.1 - LÍNEA DE ACCIÓN - Fortalecer de manera integral la operación y funcionamiento del Sistema Estatal de Urgencias dotando de ambulancias, equipo médico y telecomunicaciones de vanguardia para mejorar la eficiencia del servicio.
		2.5.8.2.1.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Incorporar bajo el esquema de regulación del CRUM, mediante firma de acuerdos entre las instituciones y dependencias del sector público, social y privado, que brinden atención médica de urgencias y atención médica prehospitalaria, a través de unidades móviles tipo ambulancia
		2.5.8.2.1.3 - LÍNEA DE ACCIÓN - Capacitar a los grupos blanco de la población como Primer Respondiente en la Atención Inmediata de Urgencias.
E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias	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	2.5.8.28.1.3 - LÍNEA DE ACCIÓN - Modernizar las áreas de urgencias hospitalarias para ampliar las fortalezas institucionales, para mejorar los servicios médicos.

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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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:
E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias	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.	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.
	2.5.3.7 Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.	2.5.3.7.2.2 - LÍNEA DE ACCIÓN - Elaborar, proponer y gestionar plantillas de personal específicas por tipo de unidad.
	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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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.	E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias	Otorgar el Servicio de Atención Médica Prehospitalaria a la población general que lo solicite en el sitio del incidente.	Atención médica Prehospitalaria Otorgadas.

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	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones no cumplen con las características establecidas.	
2	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.	
3	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas.	
4	• 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias; 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	• El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.	
2	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.	
3	• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.	
4	• 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias, 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	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.	
2	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas.	
3	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.	
4	• 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:

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.	
2	• Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.	
3	• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.	
4	• 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 no cuenta con procedimientos documentados para otorgar los apoyos a los beneficiarios conforme al Programa.

La Secretaria 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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	• Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
2	• Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
3	• Del 70 al 84% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	Si
4	• Del 85 al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	

Si

El Programa tiene definido únicamente el Componente “Atención Médica Prehospitalaria Otorgadas”, mismo que se genera a través de 4 Actividades:

1. Implementación de mantenimientos preventivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias.
2. Adquisición de equipo médico específico para la Atención Médica Prehospitalaria de ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.
3. Adquirir insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias
4. Implementación de mantenimientos correctivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias.

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 o ambigüedades entre ellas.

Las Actividades definidas son necesarias para producir el bien propuesto como Componente y representan los requisitos vitales para un servicio de Atención Médica Prehospitalaria (Ambulancias y su mantenimiento, insumos y equipos médicos específicos). Se postulan 4 Actividades para producir el Componente, por lo que se cumple 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.

Evaluar el incluir como actividad los entrenamientos al personal que realiza las Atenciones Médicas Prehospitalarias.

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.	

Si

El Programa tiene definido únicamente el Componente “Atención Médica Prehospitalaria Otorgadas”, Dicho Componente está redactado como un servicio entregado, en este caso contempla la atención otorgada a la persona cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional, desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias.

La redacción planteada en el Supuesto no cumple pues aún se encuentra dentro del ámbito de control de los responsables del Programa.

El apartado de medios en el Árbol de objetivos está vinculado al Componente propuesto; la construcción de este apartado es adecuada pues igual brinda información para el establecimiento de Actividades.

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.	
4	• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

No

El Propósito formulado para el Programa E047 “Otorgar el Servicio de Atención Médica Prehospitalaria a la población general que lo solicite en el sitio del incidente” no está redactado como un cambio o resultado esperado de la ejecución de los niveles inferiores, su construcción se asemeja a lo propuesto por CONEVAL para definir Actividades.

El resumen narrativo plantea un solo objetivo, pero su logro está controlado por los responsables del programa.

El Supuesto planteado no procede, pues los supuestos son factores externos que están fuera del control del Programa y en este caso la atención de un 85% de las solicitudes recibidas para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria, depende totalmente de los Responsables del Programa. Por lo anterior, se debe replantear el Supuesto considerando riesgos externos y sus fuentes, como la agilidad de las vialidades.

Finalmente, cabe señalar que no se define población objetivo en los documentos normativos del Programa o en la MIR; evaluar modificación del Programa para que opere bajo el concepto de área de enfoque.

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	• El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	
2	• El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.	
3	• El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.	
4	• El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.	

No

Se define como Fin: “Reorganizar y mejorar El Sistema Estatal de Emergencias Médicas para asegurar que la Atención Prehospitalaria sea Oportuna y de Calidad”. Lo anterior no cumple con la metodología para construcción de MIR de CONEVAL, la cual establece que el Fin determina el objetivo de desarrollo u objetivos estratégicos de la dependencia o entidad al que el programa busca contribuir para su solución en el mediano o el largo plazo.

La estructura de la MIR da a entender que la aplicación del programa es suficiente para alcanzar el Fin y que su logro es a corto plazo.

La redacción plantea un Fin alejado a su contribución a las metas u objetivos descrita en el Apartado III por lo que incumple con el Artículo 39 de los Lineamientos del Consejo Estatal de Evaluación.

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	• Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.	

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

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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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	• Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.	
2	• Del 50 al 69% de los indicadores del programa tienen todas las características.	
3	• Del 70 al 84% de los indicadores del programa tienen todas las características	Si
4	• 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 en su mayoría indicadores de eficacia, es decir, dan evidencia sobre el grado en que se están alcanzando los objetivos descritos, sin embargo, cabe resaltar el uso de atributos de calidad como el del indicador de Nivel Fin “Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria”, donde se especifica que el criterio de oportunidad obedece a un tiempo menor o igual a 25 minutos.

El indicador en el Nivel Propósito parece estar duplicado con el utilizado en el Componente 1, lo anterior pudiera ser resultado de no haber considerado en la formulación del resumen narrativo los efectos del Servicio de Atención Prehospitalaria sobre la problemática planteada, esta duplicidad hace que no sea claro lo que se intenta medir y se considera es un área de oportunidad a considerar ligado a mejoras en la construcción de la MIR.

En el nivel Actividad es importante evaluar la posibilidad de 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.

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.	X

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	• 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 Fin y la Actividad C0103, no están orientadas a impulsar el desempeño, incumpliendo la trayectoria propuesta en la ficha de indicador.
- Las metas en los indicadores del Componente 1 y Actividades C0102 y C0103 no son factibles de cumplir ya que de acuerdo a entrevistas la capacidad de atención se ve mermada por la disponibilidad y entrenamiento del personal, así como de las unidades; por otro lado los procesos de abasto de medicamento son los de mayor incumplimiento ya sea por cantidad o por tiempos de entrega, lo que genera la valoración otorgada.

Es importante la elaboración de justificaciones o soportes a metas que permitan realizar los ajustes adecuados, ya que en algunos niveles se debería ser más conservador con las metas planteadas, debido a la dependencia del recurso humano preparado y económico.

Otras consideraciones para modificar metas son cambios en: reglas de operación, población objetivo u área de enfoque, tipo de apoyos o actividades o 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:

a) Oficiales o institucionales.
b) Con un nombre que permita identificarlos.
c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	• Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.	
2	• Del 50 al 69% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
3	• Del 70 al 84% de los medios de verificación cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.	
4	• 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 *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	
2	• Dos de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	
3	• Tres de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.	
4	• Todos los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* 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 Indiciadores 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	• 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.
2	Resumen Narrativo Fin, Propósito, Componente y Actividades	• Modificar el resumen narrativo en el nivel Fin considerando en su redacción el verbo contribuir y el contenido del objetivo 2.5.3.1 del PLED. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: “Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles”. • Modificar el resumen narrativo en el nivel Propósito considerando en su redacción el resultado esperando de otorgar el Servicio de Atención Médica. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal.

3	Indicadores	• Revisar y corregir las duplicidades entre los indicadores definidos para el Nivel Propósito y Componente 01. • 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. • Corregir las metas en los indicadores de Fin y la Actividad C0103, para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica. • Evaluar las metas en los indicadores del Componente 1 y Actividades C0102 y C0103 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento y equipo presentan áreas de oportunidad.
4	Medios de Verificación	• Verificar en Sistema PbR la existencia de Medios de Verificación para la MIR del presente programa.
5	Supuestos	• Modificar el Supuesto en el nivel Fin, Propósito y Componente. Se plantea como propuesta para su consideración las siguientes redacciones: • Fin: La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales. • Propósito: La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria. • Componente: Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria. • 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	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno los conceptos establecidos.	Sí
2	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.	
3	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.	
4	• 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias; 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.	
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.

El ente evaluado no presenta información; lo cual no permite describir una evaluación en este apartado; por lo que se considera información inexistente, resultando imposible contestar la presente pregunta.

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?

Con base en las entrevistas Semi estructuradas que se aplicaron y en trabajo de Focus Group que se sostuvo con los responsables del Programa presupuestario; ellos manifiestan tener que el Programa E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias; si cuenta con la complementariedad y coincidencias entre programas estales y/o acciones de desarrollo social; pero el ente evaluado no presentó ningún documento oficial donde respalde dicho testimonios , por tal motivo se considera como información faltante o inexistente para responder dicho reactivo.

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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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	**0.54**	Existen deficiencias en la construcción del resumen narrativo para los niveles Fin y Propósito. 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**	**2.87**	**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 representan los requisitos vitales para un servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
¿Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa	Si	El Componente está redactado como un servicio entregado, en este caso contempla la atención otorgada a la persona cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función.
¿El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo?	No	El Propósito no fue definido como un cambio esperado, su construcción se asemeja más a lo propuesto en el nivel Actividad.
¿Es razonable esperar que el logro del propósito implique una contribución significativa al logro del fin?	No	La redacción plantea un Fin alejado a su contribución a las metas u objetivos descrita en el Apartado III por lo que incumple con el Artículo 39 de los Lineamientos del Consejo Estatal de Evaluación.
¿El fin está claramente vinculado a algún objetivo estratégico de la institución que opera el programa?	Si	Conforme al Reporte de Programa presupuestario proporcionado por el Sistema PbR si se encuentra vinculado, sin embargo, en la construcción de la MIR no se aprecia la vinculación presentada.
¿Los supuestos de sustentabilidad en el fin representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	El Supuesto plantea cumplimientos que son del ámbito de competencia del Programa.
¿Los supuestos en el propósito representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	El Supuesto planteado no procede, pues la atención de un 85% de las solicitudes recibidas para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria, depende totalmente de los responsables del Programa.
¿Los supuestos en los componentes representan situaciones externas al ámbito de control del programa?	No	La redacción planteada en el Supuesto no cumple pues aún se encuentra dentro del ámbito de control de los responsables del Programa.
¿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)?	No	No existen duplicidades en la MIR presentada.

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	Se utilizan atributos de calidad en la medición para hacer más oportuno el servicio.
¿Los indicadores en el propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito?	Si	Permite monitorear el Programa, pero pudiera estar duplicado por el indicador usado en el Componente C01.
¿Los indicadores en los componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes?	Si	Permiten monitorear los requisitos para un servicio de Atención Médica Prehospitalaria: Ambulancias y su mantenimiento, insumos y equipos médicos específicos.
¿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.

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

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. 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.	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.
	Debilidad o Amenaza		
	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.	1,2,3	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.

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	4, 5 y 6	Actualizar alineación en caso de modificaciones a los Planes o Programas de Planeación.

	Asistencia Social 2019-2024 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.		

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. 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.	7 y 10	Definir área de enfoque en el Diagnóstico del Programa.
	Debilidad o Amenaza		
	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. Reformas a la Ley General de Salud. Independencia o falta de comunicación entre registros internos.	7 y 8	Establecer una estrategia de cobertura basada en el área de enfoque. Trabajar en unificar bases de datos y registros para que exista un cruce de información que permita evitar duplicados en registros de atención.

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

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	La Secretaria 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**
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	**Fortaleza y Oportunidad**		
	El programa cuenta con su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Existe una propuesta para cada Nivel de la MIR. El nivel Fin está claramente alineado a ejercicios de planeación superiores conforme a los Lineamientos del Consejo Estatal de Evaluación de Tabasco. Se cuenta con indicadores que cumplen con las características de Claro, Relevante, Económico, Monitoreable y Adecuado. La ficha de indicadores cuenta con todos los atributos necesarios para su cálculo. Los indicadores tienen definidas metas. Se cuenta con normatividad para la construcción de la MIR y sus Indicadores por parte del Consejo Estatal de Evaluación y CONEVAL.	16,17,18,19, 22,23	Continuar con los procesos de evaluación y mejora de la MIR y sus niveles. Elaborar los Aspectos Susceptibles de Mejora para el Diseño y Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.
	Debilidad o Amenaza		
	Existen deficiencias en la construcción del resumen narrativo para los niveles Fin y Propósito. Los Supuestos planteados en los Niveles Fin, Propósito y Componente no cumplen con lo establecido en la metodología de CONEVAL.	16, 22, 23 y 24	Modificar el resumen narrativo en el nivel Fin por: “Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles”.

	Errores en el Reporte del Sistema PbR en apartado de Supuesto (Actividad). Existen indicadores duplicados entre los niveles de la MIR. 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. Solo se define un indicador para las Actividades propuestas en la MIR. 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). Cambios en los cálculos de las metas por requerimientos de la dependencia. 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.		Modificar el resumen narrativo en el nivel Propósito por: “El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal”. Modificar el Supuesto en el nivel Fin, Propósito y Componente. Se plantea como propuesta para su consideración las siguientes redacciones: Fin: La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales. Propósito: La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria. Componente: Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria. Revisar Sistema PbR para verificar la existencia de información en el apartado de Supuestos para las Actividades. Revisar y corregir las duplicidades entre los indicadores definidos para el Nivel Propósito y Componente 01. 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. Corregir las metas en los indicadores de Fin y la Actividad C0103, para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica. Evaluar las metas en los indicadores del Componente 1 y Actividades C0102 y C0103 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento y equipo presentan áreas de oportunidad. Se recomienda Incluir los Medios de Verificación en la MIR y Ficha Técnica de Indicadores.

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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias, se obtuvo un nivel promedio de 2.87 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	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.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	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	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	Existen deficiencias en la construcción del resumen narrativo para los niveles Fin y Propósito. 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.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	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”.

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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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.
4. Modificar el resumen narrativo en el nivel Fin considerando en su redacción el verbo contribuir y el contenido del objetivo 2.5.3.1 del PLED. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: “Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles”.
5. Modificar el resumen narrativo en el nivel Propósito considerando en su redacción el resultado esperando de otorgar el Servicio de Atención Médica. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: “El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal”.
6. Modificar el Supuesto en el nivel Fin, Propósito y Componente. Se plantea como propuesta para su consideración las siguientes redacciones:
    a. Fin: La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales.
    b. Propósito: La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
    c. Componente: Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
7. Revisar y corregir las duplicidades entre los indicadores definidos para el Nivel Propósito y Componente 01.
8. Corregir las metas en los indicadores de Fin y la Actividad C0103, para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.
9. Evaluar las metas en los indicadores del Componente 1 y Actividades C0102 y C0103 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento y equipo presentan áreas de oportunidad.
10. 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.
11. 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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 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” por lo cual no permite responder el siguiente Anexo

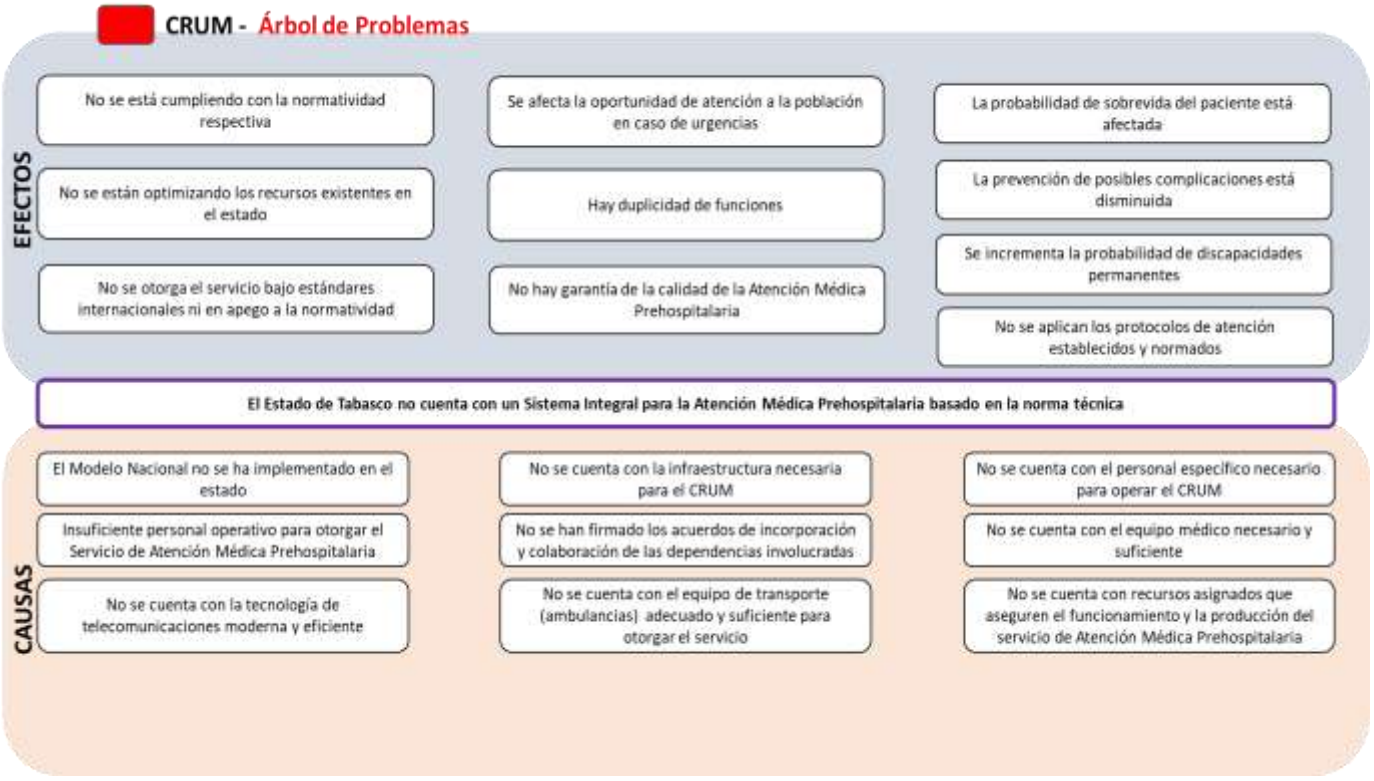
Anexo 2

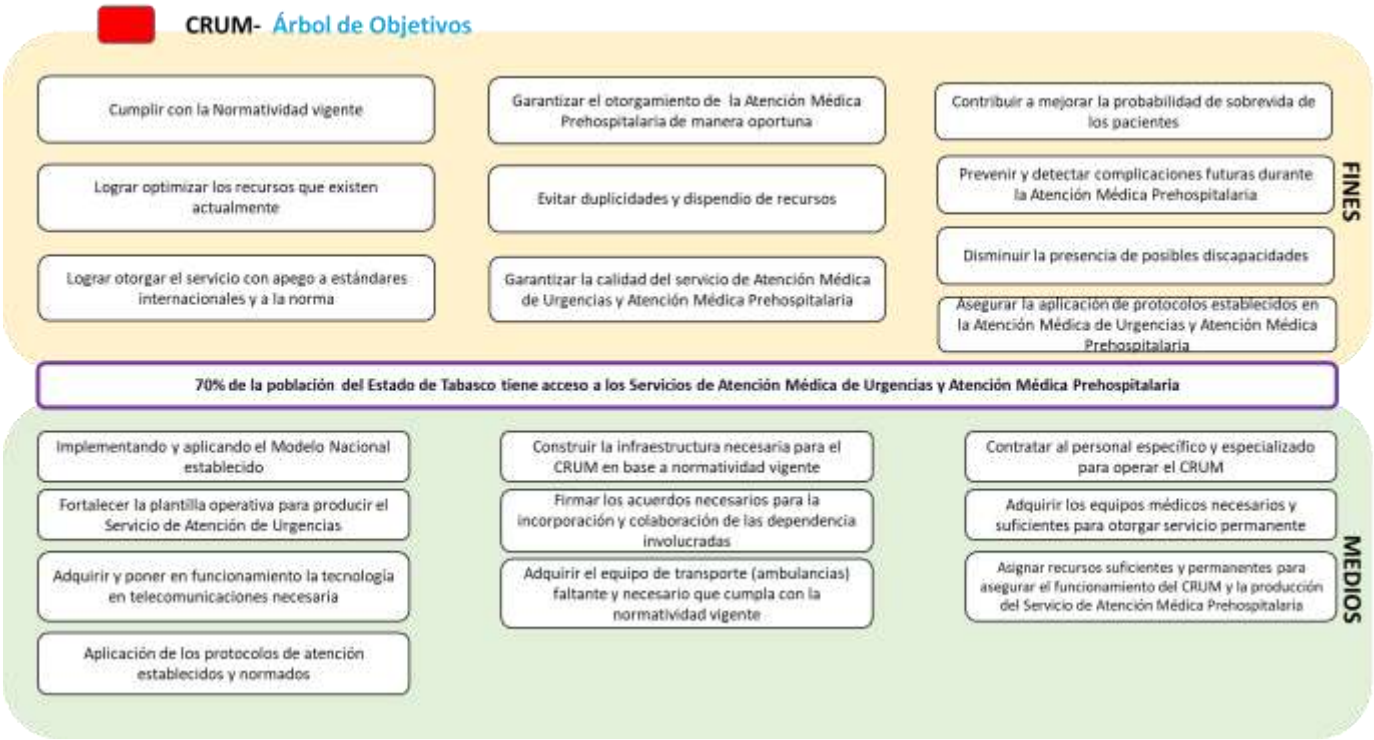
“Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”.

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”.





Anexo 4

“Matriz de Indicadores para Resultados del programa”.

Matriz de Indicadores para Resultados Origen E015 servicios de atención médica 2019.

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Fin</td>
<td>Contribuir a mejorar la calidad en la atención médica a la población, mediante la prestación de servicios integrales de salud</td>
<td>
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
Periocidad: Anual
Periodos/ Metas: 1=75.1

Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>
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
</td>
<td>Los factores relacionados con las mejoras de los sistemas de salud, impactan de manera favorable en los determinantes de la salud de la población.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Propósito</td>
<td>La población sin seguridad social y afiliada al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), bajo la responsabilidad de la Secretaria de Salud recibe los servicios de atención médica, en los 3 niveles normativos de acorde a la estructura organizacional y redes de servicio, cumpliendo con los criterios que enmarca el modelo integral de atención a la salud vigente, calidad y eficiencia.</td>
<td>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 período 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
Periocidad: Anual
Periodos/ Metas: 1=2.26
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>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</td>
<td>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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Componente 1</td>
<td>Servicios de hospitalización proporcionados a la población.</td>
<td>Nombre del indicador: Porcentaje de ocupación hospitalaria
Definición: Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias
Tipo de indicador: Gestión.
Dimensión a medir: Eficiencia.
Ámbito de la medición: Servicios.
Método de cálculo: (Total días pacientes en unidades hospitalarias de un período determinado / el total de camas hospitalarias en el mismo período) X 100
Valor línea Base: 85%
Año línea Base: 2013
Periocidad: Anual
Periodos/ Metas: 1=90
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>Nombre de la fuente de información: Estimaciones de indicadores demográficos 2010-2050.
Área responsable: Consejo nacional de población (Conapo).
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Cama de hospitalización
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Anual
Fecha de publicación: El día 30 de enero del siguiente año.</td>
<td>Se dispone de camas hospitalarias, que garantizan el servicio de hospitalización que demanda la población.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Componente 2</td>
<td>Servicios de atención de urgencias médicas proporcionadas a la población.</td>
<td>Nombre del indicador: Atenciones médicas pre hospitalarias de urgencias
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
Tipo de indicador: Estratégico.
Dimensión a medir: Cantidad.
Ámbito de la medición: Servicios.
Método de cálculo: (Relación de la atención medica pre-hospitalaria otorgadas/ la atención médica pre-hospitalaria programada) X 100AMPH=AMPHO/AMPHP x 100
Valor línea Base: 4500%
Año línea Base: 2005
Periocidad: Semestral
Periodos/ Metas: 1= 1000, 2=800
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>Nombre de la fuente de información: Informe mensual de urgencias.
Área responsable: Subdirección de atención médica Especializada/ Departamento de supervisión de 2do nivel
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Atención de Urgencias
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Semestral
Fecha de publicación: El día 30 de enero y 30 de julio del año</td>
<td>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).</td>
</tr>
<tr>
<td>Componente 3</td>
<td>Servicios auxiliares de diagnóstico y de procedimientos, otorgados a la población</td>
<td>Nombre del indicador: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados
Definición Se refiere a la productividad del servicio de laboratorio.
Tipo de indicador: Estratégico.
Dimensión a medir: Eficacia.
Ámbito de la medición: Servicios.
Método de cálculo: (Cociente entre los análisis clínicos realizados / el total de análisis programados) X 100
Valor línea Base: 95%
Año línea Base: 2013
Periocidad: Semestral
Periodos/ Metas: 1 = 50, 2 = 45
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>Nombre de la fuente de información: Informe mensual de análisis clínicos sistema administrativo de los laboratorios (Sislab).
Área responsable: Coordinación estatal de la red de laboratorios clínicos.
Disponibilidad: Privada
Unidad de análisis: Análisis clínicos
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Semestral
Fecha de publicación: El día 30 de enero y 30 de julio del año</td>
<td>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.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Componente 4</td>
<td>Servicios de consulta médica proporcionados a la población.</td>
<td>Nombre del indicador: Promedio diario de consulta externa por médico
Definición Se define como el promedio diario de consultas generales, otorgadas por médicos generales en contacto con el paciente
Tipo de indicador: Gestión.
Dimensión a medir: Eficacia.
Ámbito de la medición: Servicios.
Método de cálculo: (Consultas de medicina general otorgadas en un período determinado / el total de médicos generales entre los días laborales)
Valor línea Base: 13 consultas
Año línea Base: 2013
Periocidad: Semestral
Periodos/ Metas: 1 = 16, 2 = 16
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>Nombre de la fuente de información: Informe mensual de consulta externa y hospitalización
Área responsable: Dirección de Atención Médica.
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Consultas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Semestral
Fecha de publicación: 30 de enero y 30 de julio del siguiente año.</td>
<td>Se cuenta con los recursos humanos que garantizan la prestación de los servicios médicos</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 1.1</td>
<td>La población recibe los servicios curativos estomatológicos de acuerdo a la estrategia de mejorar la salud de la población.</td>
<td>Nombre del indicador: Porcentaje de actividades curativas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico
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.
Tipo de indicador: Gestión.
Dimensión a medir: Eficacia.
Ámbito de la medición: Procesos.
Método de cálculo: (Número de actividades curativas realizadas / el número de actividades curativas programadas) X 100
Valor línea Base: 70%
Año línea Base: 2012
Periocidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 25, 3 = 25, 4 = 25
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>Nombre de la fuente de información: Informe mensual de actividades curativas. SIS componente salud bucal
Área responsable: Departamento de estomatología.
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Acciones curativas estomatológicas
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: Abril del siguiente año.</td>
<td>Las actividades curativas estomatológicas contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 2.1</td>
<td>Ampliar los servicios de imagenología</td>
<td>
Nombre del indicador: Porcentaje de estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias
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.
Tipo de indicador: Gestión.
Dimensión a medir: Eficacia.
Ámbito de la medición: Procesos.
Método de cálculo: (Estudios imagenológicos realizados / el número de solicitudes realizadas) X 100
Valor línea Base: 90%
Año línea Base: 2013
Periocidad: Semestral
Periodos/ Metas: 1 = 1, 2 = 1
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>
Nombre de la fuente de información: Hoja de reporte de estudios. Informe de componente de servicios SIS
Área responsable: Subdirección de atención médica especializada.
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Estudios de imagenología.
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Semestral
Fecha de publicación: Día 30 de enero y 30 de julio del año.
</td>
<td>La disponibilidad de los servicios de imagenología, garantizan el complemento de los diagnósticos clínicos de los pacientes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad 3.1</td>
<td>Disminución del diferimiento en procesos de intervenciones quirúrgicas de los pacientes.</td>
<td>
Nombre del indicador: Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano
Definición Permite medir la productividad de los quirófanos instalados y refleja la disponibilidad de servicios quirúrgicos para la atención a la salud.
Tipo de indicador: Gestión.
Dimensión a medir: Eficacia.
Ámbito de la medición: Procesos.
Método de cálculo: (Número de intervenciones quirúrgicas en un año / el número de quirófanos instalados y en servicio/ 365 días)
Valor línea Base: 3
Año línea Base: 2013
Periocidad: Semestral
Periodos/ Metas: 1 = 3, 2 = 3
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>
</table>
</td>
<td>
Nombre de la fuente de información: Informe gerencial de egresos hospitalarios
Área responsable: Dirección de atención médica.
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Intervenciones quirúrgicas.
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Semestral
Fecha de publicación: Día 30 de enero y 30 de julio del año.
</td>
<td>Se dispone de quirófanos funcionales, que garantizan las intervenciones quirúrgicas, tanto programadas como de urgencias.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>Nivel</th><th>Objetivo</th><th>Indicadores</th><th>Medios de Verificación</th><th>Supuestos</th></tr>
<tr>
<td>Actividad 4.1</td>
<td>Contribuir a la Realización de Procesamiento y Análisis Oportunos de Muestras Recibidas para Vigilancia Epidemiológicas otorgadas</td>
<td>
Nombre del indicador: Porcentaje de servicios de atención pre hospitalarios oportunos
Definición Permite medir el tiempo que tarda en llegar la ambulancia desde su salida de la base prehospitalaria al sitio del incidente
Tipo de indicador: Gestión.
Dimensión a medir: Eficacia.
Ámbito de la medición: Procesos.
Método de cálculo: (Servicios de atención medica prehospitalaria oportunos / Total de servicios de atención medica prehospitalaria otorgados en un tiempo determinado) X 100
Valor línea Base: 85%
Año línea Base: 2013
Periocidad: Trimestral
Periodos/ Metas: 1 = 25, 2 = 50, 3 = 75, 4 = 100
Parámetros de semaforización
<table>
<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>
<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>63.7000</td><td>67.5000</td><td>63.7000</td><td>86.2500</td></tr>
<tr><td>4</td><td>100.000</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>
</table>
</td>
<td>Nombre de la fuente de información: Boletín informativo mensual de atención medica prehospitalaria
Área responsable: Dirección del sistema estatal de urgencias.
Disponibilidad: Pública
Unidad de análisis: Dirección del sistema estatal de urgencias
Cobertura y desagregación geográfica: Estatal.
Periodicidad: Trimestral
Fecha de publicación: 10 días al término de cada periodo.</td>
<td>El servicio de atención médica prehospitalaria cubre los estándares de oportunidad de llegada al incidente.</td>
</tr>
</table>

Matriz de Indicadores para Resultado Actual.

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E047 - OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE URGENCIAS PREHOSPITALARIAS

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

INDICADORES DE PROGRAMA

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
FIN	Reorganizar y mejorar El Sistema Estatal de Emergencias Médicas para asegurar que la Atención Prehospitalaria sea Oportuna y de Calidad.	El Servicio de Atención Médica Prehospitalaria cubre los estándares de oportunidad de llegada al sitio del incidente al menos en el 85% del total de servicios otorgados

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria Permite conocer la proporción de Servicios de Atención Prehospitalaria que llegan oportunamente en un tiempo <=25 minutos al sitio del incidente en un periodo determinado.	ESTRATÉGICO - EFICACIA – ANUAL	PORCENTUAL	(SAMPO/SAMPS) *100	Resultado	96.39	92.99
			SAMPO = Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Oportunos	SERVICIOS	2671	2190
			SAMPS = Total de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria otorgados	SERVICIOS	2771	2355

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
PROPÓSITO	Otorgar el Servicio de Atención Médica Prehospitalaria a la población general que lo solicite en el sitio del incidente.	El Servicio de Atención Médica Prehospitalaria solicitado por la población general, se otorga al menos en un 85% de las solicitudes recibidas.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados Permite conocer la proporción de servicios otorgados a la población.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(SAMPP/SAMPS) *100	Resultado	61.95	61.95
			SAMPP = Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	SERVICIOS	2918	2480
			SAMPS = Total de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Solicitados por la población general en un tiempo determinado	SERVICIOS	4710	4003

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO

C01	Atención Médica Prehospitalaria Otorgadas.		Se otorga al menos el 95% de las Atenciones Médicas Prehospitalarias programadas en un tiempo determinado			
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados Consiste en la Atención Médica Prehospitalaria otorgada en el sitio de ocurrencia de la lesión o del agravamiento de un padecimiento crónico, o la presencia de una enfermedad aguda, con el fin de estabilizar al paciente y su traslado a una unidad médica.	GESTIÓN - EFICIENCIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(SAMPO/TSAMPS) *100	Resultado	84.98	100
			TSAMPS = Total de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Programados	SERVICIOS	2771	85
			SAMPO = Relación de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	SERVICIOS	2355	85
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0101	Implementación de mantenimientos preventivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias.					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de mantenimiento preventivo de ambulancias Consiste en el servicio de mantenimiento preventivo mínimo que requiere una ambulancia con el fin de asegurar su correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de la misma.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(SMPA/SMPAP) *100	Resultado	94.44	94.44
			SMPA = Relación del Número de Servicios Preventivos Realizados	SERVICIOS	34	34
			SMPAP = Número de Servicios Preventivo Programados	SERVICIOS	36	36
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0102	Adquisición de equipo médico específico para la Atención Médica Prehospitalaria de ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de adquisición de equipo médico específico para Atención Médica Prehospitalaria Consiste en adquirir todos los equipos médicos específicos necesarios en base a la normatividad vigente para otorgar Atención Médica Prehospitalaria a través de las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(EMAPHA/EMAPHP) *100	Resultado	100	100
			EMAPHP = Número de Equipos Médicos Específicos Programados	INVESTIGACIONES	25	25
			EMAPHA = Número de Equipos Médicos Específicos Adquiridos	INVESTIGACIONES	25	25
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0104	Implementación de mantenimientos correctivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de mantenimiento correctivo de ambulancias Consiste en el servicio de mantenimiento correctivo que necesita una ambulancia para reparar o corregir el daño sufrido por el uso, con el fin de reintegrarla al servicio en condiciones adecuadas.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(SCR/SCP) *100	Resultado	95	95
			SCP = Número de Servicios Correctivos programados	MANTENIMIENTOS	20	20
			SCR = Número de Servicios Correctivos Realizados	MANTENIMIENTOS	19	19
ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO		SUPUESTO			
C0103	Adquirir insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias					
INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de adquisición de insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias Consiste en adquirir todos los insumos (médicos, soluciones y medicamentos) necesarios en base a la normatividad vigente para otorgar Atención Médica Prehospitalaria a través de las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(NIMA/NIMP) *100	Resultado	96.25	94.8
			NIMA = Número de Insumos Médicos Adquiridos	INSUMO	154	146
			NIMP = Número de Insumos Médicos Programados	INSUMO	160	154

Anexo 5

"Fichas técnicas de los indicadores de la MIR".

Objetivos de la MIR del Programa Presupuestario "E047"

NO.	NIVEL	INDICADOR	OBJETIVO
1	Fin	Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria	Reorganizar y mejorar El Sistema Estatal de Emergencias Médicas para asegurar que la Atención Prehospitalaria sea Oportuna y de Calidad
2	Propósito	Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	Otorgar el Servicio de Atención Médica Prehospitalaria a la población general que lo solicite en el sitio del incidente
3	Componente 1	Porcentaje de atención Médica Prehospitalaria Otorgados	Atención médica Prehospitalaria Otorgadas
4	Actividad C0101	Porcentaje de mantenimiento preventivo de ambulancias	Implementación de mantenimientos preventivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias
5	Actividad C0102	Porcentaje de adquisición de equipo médico específico para Atención Médica Prehospitalaria	Adquisición de equipo médico específico para la Atención Médica Prehospitalaria de ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias
6	Actividad C0104	Porcentaje de mantenimiento correctivo de ambulancias	Implementación de mantenimientos correctivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias
7	Actividad C0103	Porcentaje de adquisición de insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias	Adquirir insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.

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

Indicadores del Fin

Nombre	Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria
Definición	Permite conocer la proporción de servicios de Atención Prehospitalaria que llegan oportunamente en un tiempo <=25 minutos al sitio del incidente en un periodo determinado
Supuesto	El Servicio de Atención Médica Prehospitalaria cubre los estándares de oportunidad de llegada al sitio del incidente al menos en el 85% del total de servicios otorgados.
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Servicios
Frecuencia de Medición del Indicador	Anual
Línea Base y año del indicador	96.391 / 2013
Meta del Indicador	92.99

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

Indicadores del Propósito

Nombre	Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados
Definición	Permite conocer la proporción de servicios otorgados a la población
Supuesto	El Servicio de Atención Médica Prehospitalaria solicitado por la población general, se otorga al menos en un 85% de las solicitudes recibidas
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de análisis	Servicios
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	61.953 / 2015
Meta del Indicador	61.95

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

Indicadores del Componente

Nombre	Porcentaje de atención Médica Prehospitalaria Otorgados
Definición	Consiste en la Atención Médica Prehospitalaria otorgada en el sitio de ocurrencia de la lesión o del agravamiento de un padecimiento crónico, o la presencia de una enfermedad aguda, con el fin de estabilizar al paciente y su traslado a una unidad médica.
Supuesto	Se otorga al menos el 95% de las Atenciones Médicas Prehospitalarias programadas en un tiempo determinado
Método de Cálculo	Porcentual
Unidad de Medida	Servicios
Frecuencia de Medición del Indicador	Semestral
Línea Base y año del indicador	84.987 / 2013
Meta del Indicador	100

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

Indicadores de la Actividad C0101

Nombre	Porcentaje de mantenimiento preventivo de ambulancias
Definición	Consiste en el servicio de mantenimiento preventivo mínimo que requiere una ambulancia con el fin de asegurar su correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de la misma.
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	Servicios
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	94.444 / 2015
Meta del Indicador	94.44

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

Indicadores de la Actividad C0102

Nombre	Porcentaje de adquisición de equipo médico específico para Atención Médica Prehospitalaria
Definición	Consiste en adquirir todos los equipos médicos específicos necesarios en base a la normatividad vigente para otorgar atención médica prehospitalaria a través de las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias
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	Equipos
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	100 / 2018
Meta del Indicador	100

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

Indicadores de la Actividad C0104

Nombre	Porcentaje de mantenimiento correctivo de ambulancias
Definición	Consiste en el servicio de mantenimiento correctivo que necesita una ambulancia para reparar o corregir el daño sufrido por el uso, con el fin de reintegrarla al servicio en condiciones adecuadas
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	Mantenimientos
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	95/ 2015
Meta del Indicador	95

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

Indicadores de la Actividad C0103

Nombre	Porcentaje de adquisición de insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias
Definición	Consiste en adquirir todos los insumos (médicos, soluciones y medicamentos) necesarios en base a la normatividad vigente para otorgar Atención Médica Prehospitalaria a través de las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias
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	Insumos
Frecuencia de Medición del Indicador	Trimestral
Línea Base y año del indicador	96.25 / 2018
Meta del Indicador	94.8

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: **Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias I**

Modalidad: **E**

Dependencia/Entidad: **Secretaria de Salud**

Unidad Responsable: **Secretaria de Salud**

Tipo de Evaluación: **Especifica**

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	Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Propósito	Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	Porcentual	*No*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Componente 1	Porcentaje de atención Médica Prehospitalaria Otorgados	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0101	Porcentaje de mantenimiento preventivo de ambulancias	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0102	Porcentaje de adquisición de equipo médico específico para Atención Médica Prehospitalaria	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*

Actividad C0104	Porcentaje de mantenimiento correctivo de ambulancias	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*
Actividad C0103	Porcentaje de adquisición de insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias	Porcentual	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*	*Si*

Anexo 7

"Metas del Programa".

Nombre del Programa: Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias
Modalidad: E
Dependencia/Entidad: Secretaria de Salud
Unidad Responsable: Secretaria de Salud
Tipo de Evaluación: Especifica
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	Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria	92.99	*Sí*	*No*	No se respeta trayectoria ascendente	*Si*	Es factible pues la modificación fue marginal.	Asignar misma meta que línea base para mantener estándar.
Propósito	Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	61.95	*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 1	Porcentaje de atención Médica Prehospitalaria Otorgados	100	*Sí*	*Sí*	Se respeta trayectoria ascendente.	*No*	Conforme a entrevistas no se cuenta con la capacidad de atender al 100% las solicitudes.	Evaluar la reducción de la meta conforme a los recursos humanos y económicos disponibles.
Actividad C0101	Porcentaje de mantenimiento preventivo de ambulancias	94.44	*Sí*	*Sí*	Se mantiene meta.	*Si*	Se plantea alcanzar un resultado similar al periodo previo.	Ninguna.
Actividad C0102	Porcentaje de adquisición de equipo médico	100	*Sí*	*Si*	Se respeta trayectoria.	*No*	Conforme a árbol de problemas y	Evaluar la reducción de la meta.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
	específico para Atención Médica Prehospitalaria						entrevistas es uno de los procesos de mayores retrasos.	
Actividad C0104	Porcentaje de mantenimiento correctivo de ambulancias	95	*Sí*	*Sí*	Se mantiene meta.	*Si*	Se plantea alcanzar un resultado similar al periodo previo.	Ninguna.
Actividad C0103	Porcentaje de adquisición de insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias	94.8	*Sí*	*No*	No se respeta trayectoria ascendente.	*No*	Conforme a árbol de problemas y entrevistas es uno de los procesos de mayores retrasos.	Evaluar la reducción de la meta.

Anexo 8

"Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados".

- Modificar el resumen narrativo en el nivel Fin considerando en su redacción el verbo contribuir y el contenido del objetivo 2.5.3.1 del PLED. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: "Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles".
- Modificar el resumen narrativo en el nivel Propósito considerando en su redacción el resultado esperando de otorgar el Servicio de Atención Médica. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: "El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal.
- Modificar el Supuesto en el nivel Fin, Propósito y Componente. Se plantea como propuesta para su consideración las siguientes redacciones:
- Fin: La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales.
- Propósito: La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
- Componente: Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.

UNIDAD RESPONSABLE	08000000 - SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	E047 - OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE URGENCIAS PREHOSPITALARIAS

DEFINICIÓN DE PROGRAMA		BENEFICIARIOS				
RESPONSABLE	Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández	POBLACIÓN	TIPO	Mujeres	Hombres	Total
RECURSO	Mixto	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 al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles	La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Oportunidad del Servicio de Atención Prehospitalaria Permite conocer la proporción de Servicios de Atención Prehospitalaria que llegan oportunamente en un tiempo <=25 minutos al sitio del incidente en un periodo determinado.	ESTRATÉGICO - EFICACIA – ANUAL	PORCENTUAL	(SAMPO/SAMPS) *100	Resultado	96.39	92.99
			SAMPO = Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Oportunos	SERVICIOS	2671	2190
			SAMPS = Total de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria otorgados	SERVICIOS	2771	2355

	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
PROPÓSITO	El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal	La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados Permite conocer la proporción de servicios otorgados a la población.	ESTRATÉGICO – EFICACIA – SEMESTRAL.	PORCENTUAL	(SAMPP/SAMPS) *100	Resultado	61.95	61.95
			SAMPP = Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	SERVICIOS	2918	2480
			SAMPS = Total de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Solicitados por la población general en un tiempo determinado	SERVICIOS	4710	4003

INDICADORES DE COMPONENTES Y ACTIVIDADES

COMPONENTE	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C01	Atención Médica Prehospitalaria Otorgadas.	Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados Consiste en la Atención Médica Prehospitalaria otorgada en el sitio de ocurrencia de la lesión o del agravamiento de un padecimiento crónico, o la presencia de una enfermedad aguda, con el fin de estabilizar al paciente y su traslado a una unidad médica.	GESTIÓN - EFICIENCIA – SEMESTRAL	PORCENTUAL	(SAMPO/TSAMPS) *100	Resultado	84.98	100
			TSAMPS = Total de Servicios de Atención Médica Prehospitalaria Programados	SERVICIOS	2771	85
			SAMPO = Relación de Atención Médica Prehospitalaria Otorgados	SERVICIOS	2355	85

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0101	Implementación de mantenimientos preventivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias.	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de mantenimiento preventivo de ambulancias Consiste en el servicio de mantenimiento preventivo mínimo que requiere una ambulancia con el fin de asegurar su correcto funcionamiento y prolongar la vida útil de la misma.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(SMPA/SMPAP) *100	Resultado	94.44	94.44
			SMPA = Relación del Número de Servicios Preventivos Realizados	SERVICIOS	34	34
			SMPAP = Número de Servicios Preventivo Programados	SERVICIOS	36	36

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0102	Adquisición de equipo médico específico para la Atención Médica Prehospitalaria de ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de adquisición de equipo médico específico para Atención Médica Prehospitalaria Consiste en adquirir todos los equipos médicos específicos necesarios en base a la normatividad vigente para otorgar Atención Médica Prehospitalaria a través de las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(EMAPHA/EMAPHP) *100	Resultado	100	100
			EMAPHP = Número de Equipos Médicos Específicos Programados	INVESTIGACIONES	25	25
			EMAPHA = Número de Equipos Médicos Específicos Adquiridos	INVESTIGACIONES	25	25

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0104	Implementación de mantenimientos correctivos a las unidades móviles tipo ambulancia del Sistema Estatal de Urgencias	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de mantenimiento correctivo de ambulancias Consiste en el servicio de mantenimiento correctivo que necesita una ambulancia para reparar o corregir el daño sufrido por el uso, con el fin de reintegrarla al servicio en condiciones adecuadas.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL.	PORCENTUAL	(SCR/SCP) *100	Resultado	95	95
			SCP = Número de Servicios Correctivos programados	MANTENIMIENTOS	20	20
			SCR = Número de Servicios Correctivos Realizados	MANTENIMIENTOS	19	19

ACTIVIDAD	RESUMEN NARRATIVO	SUPUESTO
C0103	Adquirir insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias	

INDICADOR	TIPO/DIMENSIÓN/ FRECUENCIA	MÉTODO DE CÁLCULO	FÓRMULAY VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR INICIAL	VALOR PROGRAMADO
Porcentaje de adquisición de insumos (médicos, soluciones y medicamentos) para las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias Consiste en adquirir todos los insumos (médicos, soluciones y medicamentos) necesarios en base a la normatividad vigente para otorgar Atención Médica Prehospitalaria a través de las ambulancias del Sistema Estatal de Urgencias.	GESTIÓN – EFICACIA – TRIMESTRAL	PORCENTUAL	(NIMA/NIMP) *100	Resultado	96.25	94.8
			NIMA = Número de Insumos Médicos Adquiridos	INSUMO	154	146
			NIMP = Número de Insumos Médicos Programados	INSUMO	160	154

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			926,237,062.00
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACION, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS		
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS		
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO		
	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 PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS		
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
	Subtotal 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:	**Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias**
Modalidad:	**E**
Dependencia/Entidad:	**Secretaria de Salud**
Unidad Responsable:	**Secretaria de Salud**
Tipo de Evaluación:	**Especifica**
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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias; 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 Especifica: del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias, 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: • 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 E047 Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias 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: • 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

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.
- Existen deficiencias en la construcción del resumen narrativo para los niveles Fin y Propósito.
- 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.
4. Modificar el resumen narrativo en el nivel Fin considerando en su redacción el verbo contribuir y el contenido del objetivo 2.5.3.1 del PLED. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: "Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social, a través de una Atención Prehospitalaria Oportuna y de Calidad donde se garantice el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles".
5. Modificar el resumen narrativo en el nivel Propósito considerando en su redacción el resultado esperando de otorgar el Servicio de Atención Médica. Se plantea como propuesta para su consideración la siguiente redacción: El estado de Tabasco cuenta con servicios de Atención Médica Prehospitalaria oportunos y de calidad para la atención de la población fija y temporal.
6. Modificar el Supuesto en el nivel Fin, Propósito y Componente. Se plantea como propuesta para su consideración las siguientes redacciones:
    a. Fin: La Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana realiza acciones para reducir los principales factores de riesgo presentes en los accidentes viales.
    b. Propósito: La administración mantiene los criterios de oportunidad y calidad definidos para el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
    c. Componente: Se cuenta con regulaciones en materia de vialidades que permiten realizar de manera oportuna el servicio de Atención Médica Prehospitalaria.
7. Revisar y corregir las duplicidades entre los indicadores definidos para el Nivel Propósito y Componente 01.
8. Corregir las metas en los indicadores de Fin y la Actividad C0103, para que coincidan con la trayectoria propuesta en ficha técnica.
9. Evaluar las metas en los indicadores del Componente 1 y Actividades C0102 y C0103 ya que conforme a entrevistas los procesos de abasto de medicamento y equipo presentan áreas de oportunidad.
10. 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.
11. 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): Operación del Programa de Urgencias Prehospitalarias	
5.2 Siglas: E047	
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):	
Secretaria 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	Unidad administrativa:

Dra. Silvia Guillermina Roldan Fernández	Secretaria 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:	

IAP
TABASCO, A. C.

Teléfono 9933141177
@IAPTabascoac
www.iaptabasco.org.mx
IAP Tabasco, A.C.