



**Evaluación Específica del Programa Federal U013
Programa de Atención a la Salud y Medicamentos
Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral,
correspondiente al ejercicio fiscal 2024, de la **Secretaría
de Salud del Estado de Tabasco****



FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES (CONAC)

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Programa Federal U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, correspondiente al ejercicio fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 13 de noviembre de 2025.	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 15 de diciembre de 2025.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece	
Nombre: Eduardo Estañol Vidrio	Unidad administrativa: Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco (UED)
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño de los programas presupuestarios E044 (Atención Primaria a la Salud), E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel) y E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel) del Estado de Tabasco, financiados por el Programa Presupuestario U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, correspondiente al ejercicio fiscal 2024.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: ➤ Reportar los resultados y productos de los Programas evaluados, mediante el análisis de los indicadores de la MIR, en el ejercicio fiscal 2024. ➤ Revisar, analizar, fortalezas y áreas de mejora de los Programas E044 (Atención Primaria a la Salud), E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel) y E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel) del Estado de Tabasco, con la finalidad de revisar su alineación con los instrumentos sectoriales, verificar el desempeño de sus indicadores y encontrar áreas de mejor que coadyuven a consolidarlos. ➤ Analizar la evolución de los indicadores de los Programas evaluados. ➤ Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información	
Entrevistas	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados	
La evaluación aplicó un conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas orientadas al análisis de gabinete, conforme a los Términos de Referencia. Se emplearon técnicas de revisión documental y normativa, análisis de congruencia interna, análisis FODA, triangulación de fuentes y análisis comparativo entre documentos sectoriales, federales y estatales. Asimismo, se utilizaron modelos derivados del Marco Lógico para examinar la coherencia entre Fin, Propósito, Componentes y Actividades, así como la consistencia de los indicadores y metas de la MIR. Se integraron herramientas como matrices de análisis, tablas de contraste, mapas de alineación y modelos de estimación de población, los cuales	

permitieron representar cualitativa y cuantitativamente los distintos atributos del programa. Estas técnicas y modelos garantizan un análisis estructurado, replicable y alineado a los criterios establecidos en los TdR para la evaluación de diseño.

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Del Programa Presupuestario E044:

- Los indicadores "Porcentaje de Mortalidad", "Razón de servicios médicos", "Promedio diario de consultas generales" y "Porcentaje de actividades curativas estomatológicas" fueron mejorados sustancialmente en términos de definición, unidad de medida y método de cálculo.
- No se implementaron ajustes estructurales para resolver problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) existe sin proceso de armonización documentado; (2) la ausencia total de desagregación territorial y transversal en los 8-9 indicadores de actividades limita la capacidad de identificar brechas de equidad; y (3) la falta de indicadores que midan componentes financieros críticos del U013 impide verificar el ejercicio adecuado de recursos federales.
- Los resultados obtenidos en 2024 presentan un patrón anómalo crítico: tres indicadores de gestión con 0% de cumplimiento (supervisión de unidades, abasto de material de curación, atención de heridas) y uno con 12.41% (análisis clínicos), contrastando con cumplimientos 2023 entre 70% y 236%.

Del Programa Presupuestario E045:

- Cumplimiento deficiente de indicadores críticos -particularmente contrarreferencia (19.5% vs. meta 58.5%) y servicios de laboratorio (6.5% vs. meta 95.2%).
- Deficiencias estructurales severas en: (1) coordinación entre niveles de atención, (2) disponibilidad de insumos y reactivos de laboratorio, (3) sistemas de registro y seguimiento de pacientes, y (4) planeación realista basada en capacidad operativa comprobada.
- Ajustes técnicos implementados tras la evaluación 2023 insuficientes: metas poco realistas, ausencia de desagregación para identificar brechas de equidad, y falta de indicadores de calidad de atención especializada. Se evidencia que el proceso de retroalimentación evaluación-diseño no operó efectivamente para impulsar mejoras sustantivas en el desempeño del programa durante el ejercicio fiscal aquí evaluado (2024).

Del Programa Presupuestario E046:

- No se realizaron ajustes metodológicos sustantivos en respuesta a las recomendaciones de la evaluación 2023 (criterios CREMAA, modificación de sentido y metas contradictorias, métodos de cálculo, desagregación).
- Los cinco indicadores estratégicos registraron variaciones significativas en 2024 que presentan inconsistencias con la lógica operativa y requieren validación: el indicador de mortalidad intrahospitalaria muestra un incremento de 90.6% (de 32.886 a 62.695).
- Limitaciones estructurales del diseño de la MIR: (1) ausencia de desagregación por hospital que impide identificar cuáles unidades tienen problemas específicos; (2) ausencia de desagregación transversal (género, edad, población indígena); (3) indicadores centrados en productividad sin medir calidad, seguridad del paciente, o complicaciones; y (4) formulación de metas que pueden no reflejar la dirección correcta del indicador.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, oportunidades, Debilidades y Amenazas, de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones:

Programa Presupuestario E044

Fortalezas:

- Medios de verificación de cumplimiento de indicadores pertinentes y de fácil acceso.
- Estructura lógica coherente con 3-4 componentes diferenciados que abordan dimensiones clave de la atención primaria.
- Ajustes técnicos significativos en indicadores específicos derivados de recomendaciones 2023.

➤ Indicadores de consultas médicas y atención estomatológica bien alineados con objetivos de cobertura del U013. ➤ Inclusión en versión SSET de componente innovador (C04-laboratorio móvil).
Oportunidades: ➤ Armonizar y oficializar una MIR única para el E044. ➤ Revisar y ajustar metas de indicadores con bajo cumplimiento en 2024. ➤ Incorporar desagregación territorial prioritaria en componentes clave. ➤ Incorporar desagregación con enfoque transversal en componentes estratégicos. ➤ Establecer un indicador de seguimiento presupuestal U013-E044.
Debilidades: ➤ No se identificó un indicador o instrumentos que permitan verificar si el programa ejerce los recursos U013 conforme al mandato federal (50% personal, 50% insumos/medicamentos). ➤ Ningún indicador permite identificar brechas geográficas de acceso. ➤ Los indicadores no permiten evaluar si el programa está reduciendo inequidades por género, edad o pertenencia a población indígena.
Amenazas: ➤ La coexistencia de dos versiones de la MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) sin justificación técnica documentada genera inconsistencias en medición, reporte y evaluación. ➤ Varios indicadores de gestión presentaron cumplimiento deficiente durante 2024, cuestionando la factibilidad y realismo de las metas establecidas (apartado 1.2). ➤ Derivado de la transición INSABI-IMSS BINESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.
Programa Presupuestario E045
Fortalezas: ➤ Estructura armonizada única entre SS y SSET. ➤ Componentes claramente diferenciados que cubren las tres modalidades críticas de atención especializada: consulta externa, urgencias y hospitalización. ➤ Indicadores de hospitalización y abasto de medicamentos con cumplimiento adecuado en 2024.
Oportunidades: ➤ Reformular metas basándose en capacidad operativa comprobada. ➤ Fortalecer sistema de referencia y contrarreferencia con indicadores específicos. ➤ Incorporar desagregación territorial prioritaria. ➤ Establecer indicadores de calidad de atención especializada.
Debilidades: ➤ El programa opera en múltiples hospitales de segundo nivel, pero no se puede identificar cuáles tienen mejor o peor desempeño. ➤ Los indicadores actuales miden principalmente productividad (consultas, cirugías, estudios), pero no calidad de atención.
Amenazas: ➤ Las metas actuales de contrarreferencia (58.5%) y laboratorios (95.2%) están completamente desvinculadas de la capacidad operativa real (cumplimiento 19.5% y 6.5% respectivamente). ➤ Derivado de la transición INSABI-IMSS BINESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.
Programa Presupuestario E046

➤ Fortalezas: Medios de verificación de cumplimiento de indicadores pertinentes y de fácil acceso.
Oportunidades: ➤ Verificar y corregir formulación de indicadores descendentes y metas asociadas. ➤ Incorporar desagregación territorial por hospital. ➤ Incorporar indicadores de calidad y seguridad del paciente en MIR 2026. ➤ Incorporar desagregación transversal (género, edad, población indígena).
Debilidades: ➤ El indicador de mortalidad presenta el mismo patrón problemático identificado en E044 y E045: posible meta paradójica para indicador descendente. ➤ Ningún indicador permite identificar cuáles hospitales tienen problemas específicos. ➤ Indicadores actuales miden productividad pero no calidad o seguridad.
Amenazas: ➤ Derivado de la transición INSABI-IMSS BINESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.
3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación
3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:
Programa Presupuestario E044: Los indicadores "Porcentaje de Mortalidad", "Razón de servicios médicos", "Promedio diario de consultas generales" y "Porcentaje de actividades curativas estomatológicas" fueron mejorados sustancialmente en términos de definición, unidad de medida y método de cálculo. No se implementaron ajustes estructurales para resolver problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) existe sin proceso de armonización documentado; (2) la ausencia total de desagregación territorial y transversal en los 8-9 indicadores de actividades limita la capacidad de identificar brechas de equidad; y (3) la falta de indicadores que midan componentes financieros críticos del U013 impide verificar el ejercicio adecuado de recursos federales. Los resultados obtenidos en 2024 presentan un patrón anómalo crítico: tres indicadores de gestión con 0% de cumplimiento (supervisión de unidades, abasto de material de curación, atención de heridas) y uno con 12.41% (análisis clínicos), contrastando con cumplimientos 2023 entre 70% y 236%.
Programa Presupuestario E045: Se identificó un cumplimiento deficiente de indicadores críticos -particularmente contrarreferencia (19.5% vs. meta 58.5%) y servicios de laboratorio (6.5% vs. meta 95.2%)- revela deficiencias estructurales severas en: (1) coordinación entre niveles de atención, (2) disponibilidad de insumos y reactivos de laboratorio, (3) sistemas de registro y seguimiento de pacientes, y (4) planeación realista basada en capacidad operativa comprobada. Los ajustes técnicos implementados tras la evaluación 2023 fueron insuficientes y no abordaron los problemas de fondo: metas poco realistas, ausencia de desagregación para identificar brechas de equidad, y falta de indicadores de calidad de atención especializada. Se evidencia que el proceso de retroalimentación evaluación-diseño no operó efectivamente para impulsar mejoras sustantivas en el desempeño del programa durante el ejercicio fiscal aquí evaluado (2024).
Programa Presupuestario E046: Los cinco indicadores estratégicos registraron variaciones significativas en 2024 que presentan inconsistencias con la lógica operativa y requieren validación: el indicador de mortalidad intrahospitalaria muestra un incremento de 90.6% (de 32.886 a 62.695).

La magnitud y simultaneidad de estas variaciones responde: (a) fallas en sistemas de registro asociadas a la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, así como (b) problemas metodológicos en la formulación de metas para indicadores descendentes (como se identificó en mortalidad de E044 y E045), y (c) colapsos operativos reales que requieren intervención urgente.

Las limitaciones estructurales del diseño de la MIR persisten independientemente de la validez de los datos 2024: (1) ausencia de desagregación por hospital que impide identificar cuáles unidades tienen problemas específicos; (2) ausencia de desagregación transversal (género, edad, población indígena); (3) indicadores centrados en productividad sin medir calidad, seguridad del paciente, o complicaciones; y (4) formulación de metas que pueden no reflejar la dirección correcta del indicador (problema identificado en indicadores descendentes de E044 y E045).

Implicación para el diseño: Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

Para los tres programas evaluados, con la transición INSABI- IMSS BIENESTAR, se recomienda analizar la factibilidad de modificar cada MIR, con la finalidad de delimitar el ámbito de actuación de los programas y, con ello, se establezcan indicadores que reflejen, con claridad, su operación.

E044

- Recomendación 1. Armonizar y oficializar una MIR única para el E044
- Recomendación 2. Revisar y ajustar metas de indicadores con bajo cumplimiento en 2024
- Recomendación 3. Incorporar desagregación territorial prioritaria en componentes clave
- Recomendación 4. Incorporar desagregación con enfoque transversal en componentes estratégicos
- Recomendación 5. Crear indicador de seguimiento presupuestal U013-E044

E045

- Recomendación 6. Reformular metas basándose en capacidad operativa comprobada
- Recomendación 7. Fortalecer sistema de referencia y contrarreferencia con indicadores específicos
- Recomendación 8. Incorporar desagregación territorial prioritaria
- Recomendación 9. Crear indicadores de calidad de atención especializada

E046

- Recomendación 10. Verificar y corregir formulación de indicadores descendentes y metas asociadas
- Recomendación 11. Incorporar desagregación territorial por hospital
- Recomendación 12. Incorporar indicadores de calidad y seguridad del paciente en MIR 2026
- Recomendación 13. Incorporar desagregación transversal (género, edad, población indígena)

4. Datos de la instancia evaluadora:

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Gerardo Arturo García Giles

4.2 Cargo: Director General

4.3 Institución a la que pertenece: Evalure Expertos en Políticas Públicas S.A de C.V.

4.4 Principales colaboradores:

Salvador Huitrón Pérez

Gabriel Roberto Fuentes Castillo

Yirlean Dayana Ramos Feria



Luigi del Valle Arce
Selena Marian Sánchez González
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: gerardo.garcia@evaluare.mx
4.6 Teléfono (Con clave lada): 222 211 1342
5. Identificación de los Programas
5.1 Nombre de los Programas evaluados: E044 "Atención Primaria a la Salud", E045 "Atención Médica Especializada de Segundo Nivel" y E046 "Atención Médica Especializada de Tercer Nivel".
5.2 Siglas: Pp E044, Pp E045 y Pp E046
5.3 Ente Público coordinador de los Programas: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
5.4 Poder Público al que pertenecen los Programas:
Poder Ejecutivo
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenecen los Programas
Estatat
5.6 Nombre de las Unidades Administrativas y de los Titulares de los Programas:
5.6.1 Nombres de las Unidades Administrativas a cargo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco
5.6.2 Nombre de los Titulares de las Unidades Administrativas a cargo de los Programas: Manuel Alberto Pérez Lanz
6. Datos de Contratación de la Evaluación
6.1 Tipo de contratación
Invitación a cuando menos tres
6.2 Unidad Administrativa responsable de contratar la evaluación: Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud
6.3 Costo Total de la Evaluación: \$113,000.00



6.4 Fuente de financiamiento: Recursos Estatales

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet del formato:

<https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html>