

Ejercicio Fiscal 2024



**Evaluación de Consistencia y Resultados
de los Programas Presupuestarios
de los Servicios de Salud y Atención
Médica, de la Secretaría de Salud.**

Antecedentes

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR) se realiza en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Programa Anual de Evaluación 2024 del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, emitido por la Unidad de Evaluación del Desempeño, cuyo propósito es fortalecer el monitoreo, análisis y mejora de los Programas Presupuestarios mediante la verificación de su diseño, operación, resultados e impacto en la población atendida. Asimismo, la evaluación se lleva a cabo con base en la normatividad aplicable en materia de planeación, presupuesto, desempeño y transparencia, establecida en la Ley de Planeación del Estado de Tabasco, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado y sus Municipios, el Sistema de Evaluación del Desempeño y los Lineamientos para la Elaboración de Matrices de Indicadores para Resultados.

En este marco, los Programas Presupuestarios asociados a Servicios de Salud y Atención Médica representan uno de los ejes estratégicos de la política pública estatal, al constituir la principal vía para garantizar el acceso efectivo a servicios médicos, acciones de prevención, tratamiento oportuno y fortalecimiento de la infraestructura de salud. Su operación se complementa con recursos provenientes del gasto federalizado, incluyendo el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), así como con la implementación del modelo IMSS–Bienestar (U013) a partir del ejercicio 2024, que introdujo nuevas obligaciones administrativas, financieras y operativas para la Secretaría de Salud del Estado.

De manera paralela, el desempeño de estos programas ha sido objeto de evaluaciones previas desarrolladas a nivel estatal y federal, como las Evaluaciones FASSA 2016–2020, 2021, 2022 y 2023, cuyos hallazgos señalaron áreas de oportunidad en materia de integración del diseño programático, alineación estratégica con los objetivos sectoriales, fortalecimiento de indicadores, disponibilidad de información para la toma de decisiones, así como retos persistentes en personal médico, infraestructura, abasto y cobertura. Estos antecedentes constituyen insumos fundamentales para valorar los avances logrados y la pertinencia de las acciones instrumentadas durante el ejercicio fiscal 2024.

En este contexto, la ECR se orienta a analizar la congruencia entre la planeación institucional contenida en el POA 2024, la Matriz de Indicadores para Resultados, los recursos ejercidos, los procesos operativos, la capacidad instalada y los beneficios obtenidos por la población objetivo. Asimismo, busca aportar elementos que fortalezcan la toma de decisiones, la mejora continua de los programas y el cumplimiento de los objetivos vinculados al desarrollo social y al acceso universal a los servicios de salud.

La evaluación se sustenta en los documentos oficiales proporcionados por la Secretaría de Salud, entre los que se encuentran el POA, los Programas Presupuestarios E043, E044, E045 y E046, los reportes de recursos humanos federal y estatal, los COG por capítulo y ramo, los informes trimestrales y anuales, los instrumentos de planeación estatal, el Convenio U013 IMSS–Bienestar, el Manual de Organización, los Manuales de Procedimientos y la información derivada de los sistemas de monitoreo y seguimiento institucional. Su análisis integral permite identificar la consistencia interna del diseño, la lógica causal de las intervenciones, los mecanismos de gestión, así como los resultados y productos obtenidos durante el ejercicio fiscal.

Marco legal de la evaluación

La Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios en materia de Servicios de Salud y Atención Médica se sustenta en el marco jurídico federal y estatal que regula la planeación, programación, presupuesto, operación, monitoreo y evaluación del gasto público. Este conjunto normativo establece las obligaciones de las dependencias en la gestión orientada a resultados, así como los lineamientos técnicos y metodológicos para medir el desempeño de los programas.

Normatividad Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4º, párrafo cuarto: reconoce el derecho humano a la protección de la salud y la obligación del Estado para garantizar el acceso a los servicios.

Artículo 134: establece los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez en el uso de recursos públicos.

- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)

Artículos 1, 2, 27, 78, 85, 110 y 111: regulan la programación, presupuestación, ejercicio, control y evaluación del gasto; establecen el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

Obliga a las entidades federativas a aplicar mecanismos de evaluación y a reportar avances de desempeño.

- Ley General de Desarrollo Social (LGDS)

Artículos 72 al 80: prevén la evaluación externa de programas sociales, transparencia en resultados y criterios técnicos para la medición del desempeño.

- Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG)

Artículo 79: mandata el uso de indicadores de desempeño vinculados al presupuesto.

Establece lineamientos para la armonización contable, registro, seguimiento y transparencia del gasto.

- Ley de Coordinación Fiscal (LCF)

Artículo 49, fracción V: dispone la obligación de evaluar los recursos del gasto federalizado, incluyendo el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

- Ley General de Salud

Señala las bases para la prestación de servicios de salud en coordinación con entidades federativas y las obligaciones de los gobiernos locales para garantizar la atención médica.

- Lineamientos para la Elaboración de Matrices de Indicadores para Resultados (ML-MIR)

Definen metodología, estructura lógica y criterios de calidad para el diseño de MIR utilizadas como insumo fundamental de la evaluación.

- Convenio de Coordinación IMSS–Bienestar (U013), Ejercicio 2024

Establece obligaciones de la entidad federativa en recursos, operación, seguimiento y rendición de cuentas en la prestación de servicios médicos (documento proporcionado por el usuario).

Normatividad Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco

Artículo 76: establece los principios de planeación, evaluación del desempeño, control del gasto y rendición de cuentas.

- Ley de Planeación del Estado de Tabasco

Artículos 16 Ter y 16 Quater: regulan el monitoreo, evaluación y uso estratégico de resultados para la toma de decisiones.

- Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios

Artículos 7, 80 y 81: dispone el uso de indicadores, el seguimiento del desempeño y la obligación de evaluar los programas presupuestarios.

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Define atribuciones, estructura y competencias administrativas relacionadas con la operación de los programas presupuestarios y la prestación de servicios de salud.

- Manual General de Organización y Manual de Procedimientos

Establecen funciones, procesos operativos, responsabilidades institucionales y normativa interna para la ejecución de los programas (archivos proporcionados).

Instrumentos Técnicos y Programáticos

- Programa Anual de Evaluación (PAE) 2024 del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco

Define el tipo de evaluación, sus objetivos, metodología, cobertura y productos esperados.

Establece la obligatoriedad de realizar la Evaluación de Consistencia y Resultados a los Programas Presupuestarios del sector salud.

- Plan Estatal de Desarrollo 2024–2030

Plantea objetivos estratégicos para fortalecer la salud pública, mejorar la cobertura y calidad de la atención, e impulsar la gestión orientada a resultados.

- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024

Estructura la lógica causal de cada programa, define indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, y constituye el instrumento base para medir desempeño.

- Programas Presupuestarios E043, E044, E045 y E046 (2024)

Determinan objetivos, población objetivo, bienes y servicios a entregar, procesos operativos, metas e indicadores.

Lineamientos Complementarios

- Lineamientos SIPOT y Plataforma Nacional de Transparencia (PNT) sobre publicación de evaluaciones e indicadores (documento aportado).
- Normas emitidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

Evaluar la consistencia y orientación a resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al ejercicio fiscal 2024 de la Secretaría de Salud, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial, estatal y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales y nacionales;
2. Identificar si el programa contó en 2024 con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el programa definió una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal 2024;
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuentan el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el programa contó con instrumentos que le permitieran recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
6. Examinar los resultados de los últimos 3 ejercicios del programa presupuestarios respecto a la atención del problema para el que fueron creados.

Alcances

La Evaluación de Consistencia y Resultados permitirá a la Secretaría de Salud contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica; ambos con orientación hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas.

Los Programas presupuestarios considerados para dicha evaluación se presentan en el siguiente cuadro:

ID	Ente Público	Clave y Nombre de los Pps
1	Secretaría de Salud	E043 Vigilancia Epidemiológica. E044 Atención Primaria a la Salud.
		E045 Atención Médica Especializada de Segundo Nivel.
		E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel.

Metodología

La Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud, se realizó con base en los Términos de Referencia para la Evaluación, proporcionados por la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), mediante un análisis de gabinete con información proporcionada por la entidad

responsable del fondo, así como información adicional que el equipo evaluador consideró necesaria para sustentar su análisis, mediante el acopio, la organización y valoración de la información obtenida.

La Evaluación de Consistencia y Resultados se dividió en 6 apartados y 51 preguntas, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Apartados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

Apartado	Preguntas	Total
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
Total	51	51

Durante la etapa de planeación se definió el enfoque analítico, los criterios de evaluación, las dimensiones a revisar y las fuentes de información oficiales. Las actividades incluyeron:

- Revisión de los TdR y del PAE 2024 para identificar el alcance, objetivos y productos esperados.
- Reconocimiento del marco legal y normativo aplicable a los programas de salud.
- Identificación de los documentos rectores para la planeación institucional (PED 2024–2030, POA 2024, MIR, COG, Manuales de Organización y Procedimientos).
- Elaboración del plan de trabajo, definiendo actividades, herramientas, responsables y cronograma.

Esta fase permitió establecer los parámetros de análisis y los criterios técnicos para evaluar consistencia, gestión, resultados y contribución al bienestar de la población atendida.

Después estuvo la fase de recopilación y sistematización de datos, en el cual la información analizada provino exclusivamente de documentos oficiales proporcionados por la Secretaría de Salud y otras fuentes institucionales, entre ellas:

- MIR 2024 y reportes de avances de indicadores.
- POA 2024 y Programas Presupuestarios E043, E044, E045 y E046.
- Informe de Recursos Humanos Federal y Estatal.
- Clasificación por Objeto del Gasto (COG) por capítulo y por ramo (12, 33 y 47).
- Convenio IMSS–Bienestar (U013) y sus anexos.
- Manuales de Organización y Procedimientos.
- Evaluaciones externas previas (2016–2020, 2021, 2022, 2023).
- Informes financieros, administrativos y operativos, así como reportes trimestrales y de cierre.

La información fue sistematizada en matrices comparativas que permiten examinar la congruencia entre objetivos, metas, acciones, recursos y resultados.

Dentro de la fase de Análisis y Valoración del Desempeño, el análisis se basó en dos enfoques complementarios:

- a) Evaluación de Consistencia
 - Se verificó la coherencia interna del diseño programático mediante:
 - Revisión de la lógica causal de la MIR (Fin–Propósito–Componentes–Actividades).
 - Análisis del planteamiento del problema público, población potencial, objetivo y mecanismos de atención.
 - Alineación con metas del PED 2024–2030, políticas sectoriales y normativa federal.
 - Congruencia entre bienes/servicios ofrecidos, metas programadas, procesos operativos y recursos.

Se utilizaron criterios derivados del ML-MIR y de los lineamientos del CONEVAL para evaluar claridad, pertinencia, relevancia, verificación y suficiencia de indicadores.

b) Evaluación de Resultados

Se analizaron los avances logrados durante 2024 mediante:

- Comparación entre metas programadas y alcanzadas.
- Cálculo de variaciones porcentuales, brechas y niveles de cumplimiento.
- Verificación de la correspondencia entre resultados y recursos ejercidos.
- Identificación de factores internos y externos que influyeron en los resultados.
- Revisión del desempeño histórico con base en evaluaciones previas.
- Los resultados fueron valorados en términos de eficiencia, eficacia, economía y calidad.

Dentro de la fase de Elaboración de Productos de Evaluación, con base en los hallazgos obtenidos se desarrollaron los productos solicitados en los TdR:

- Informe Final de Evaluación, que integra análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones.
- Resumen Ejecutivo, con los principales hallazgos y valoraciones.
- Ficha de Difusión, conforme a lineamientos de la PNT.
- Presentación Ejecutiva, que sintetiza puntos clave para la toma de decisiones.

Asimismo, se formularon Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) orientados al fortalecimiento del diseño, gestión y desempeño de los programas.

Retos y Recomendaciones.

A partir del análisis realizado, se identifican retos relacionados con la necesidad de fortalecer el seguimiento de los procesos operativos en los distintos niveles de atención, mejorar la integración de información nominal de la población atendida y consolidar indicadores de impacto que reflejen resultados reales sobre la calidad y efectividad de los servicios de salud. Asimismo, persisten desafíos vinculados con la disponibilidad de insumos especializados, la saturación hospitalaria en determinadas unidades y la variabilidad estacional de la demanda médica.

En este sentido, se recomienda avanzar hacia un sistema homologado de registro y seguimiento, formalizar un repositorio institucional de evidencias operativas, generar indicadores estratégicos que midan impacto

sanitario y adoptar una planeación multianual que vincule metas, recursos y resultados. Asimismo, se sugiere fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención, establecer tableros de monitoreo público-institucional y promover procesos formales de mejora continua con retroalimentación periódica.

Conclusiones Generales.

La evaluación confirma que los programas presupuestarios analizados mantienen congruencia técnica y estratégica con los instrumentos de planeación vigentes y cuentan con procesos operativos estructurados que permiten garantizar la prestación de servicios de salud de manera continua. Existe evidencia sólida respecto al cumplimiento de metas programadas, la ejecución territorial y la alineación normativa del sector. Sin embargo, se requiere consolidar mecanismos que permitan demostrar resultados finales en términos de bienestar, continuidad del tratamiento y reducción de riesgos sanitarios.

En términos generales, los avances observados reflejan una capacidad institucional fortalecida en el diseño y ejecución de los programas, aunque subsisten áreas relevantes de mejora asociadas con la medición de resultados, la documentación homogénea y la sistematización del seguimiento a beneficiarios. La evaluación constituye un insumo técnico para orientar acciones de fortalecimiento institucional, mejorar la calidad de la atención y garantizar que los recursos públicos destinados al sector salud generen beneficios verificables para la población atendida en el corto y mediano plazo.

ÍNDICE

Antecedentes	2
Marco legal de la evaluación	3
Resumen Ejecutivo	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Alcances	5
Metodología	5
Retos y recomendaciones	7
Conclusiones generales	8
Índice	9
Glosario	11
Siglas y Acrónimos	12
Introducción	13
I. Características de los programas	14
II. Diseño	64
III. Planeación y orientación de resultados	44
IV. Cobertura y focalización	74
V. Operación	77
VI. Percepción de la población atendida	95
VII. Medición de resultados	96
VIII. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	106
IX. Comparación con los resultados de la evaluación de consistencia y resultados	109
Bibliografía	115
Anexos	116
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo	116
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	118
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa	119
Anexo 4. Indicadores	131

Anexo 5. Metas del programa	204
Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno	278
Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	280
Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	281
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	282
Anexo 10. Evolución de la Cobertura	283
Anexo 11. Información de la Población Atendida	284
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves	285
Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación	286
Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas	303
Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida	309
Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior	310
Anexo 17. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones	312

GLOSARIO

Atención Primaria a la Salud (APS): Modelo de atención médica centrado en la prevención, diagnóstico temprano y seguimiento básico de la población, priorizando acciones de promoción y control de riesgos.

Capacidad Resolutiva: Nivel de respuesta técnica, operativa y administrativa que posee una unidad médica para atender y solucionar problemas de salud según su nivel de complejidad.

Clasificación por Objeto del Gasto (COG): Estructura que agrupa el destino del gasto público con base en capítulos, conceptos y partidas presupuestales, permitiendo el registro y análisis del ejercicio presupuestal.

Cobertura Efectiva: Grado en que los servicios de salud alcanzan a la población objetivo en función de disponibilidad, accesibilidad, oportunidad y continuidad de los servicios prestados.

Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR): Metodología que analiza la correspondencia entre el diseño programático, la operación y los resultados obtenidos, con el fin de verificar la calidad y efectividad de la intervención pública.

Indicador de Fin: Indicador de nivel estratégico cuyo objetivo es medir el efecto final del programa sobre la población atendida o sobre el problema público para el cual fue creado.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR): Herramienta metodológica utilizada para estructurar programas bajo el enfoque de la Gestión para Resultados, definiendo objetivos, indicadores y metas.

Población Objetivo: Grupo de personas al que están dirigidas las acciones del programa y que cumple con características específicas vinculadas al problema público identificado.

Población Potencial: Universo de personas susceptibles de recibir una intervención debido a que presentan condiciones, necesidades o riesgos asociados al problema atendido.

Referencia y Contrarreferencia: Proceso que regula el traslado de pacientes entre diferentes niveles de atención médica, asegurando continuidad diagnóstica y terapéutica.

Trazabilidad Operativa: Capacidad de generar evidencia, seguimiento y verificación de las acciones y resultados asociados a la ejecución de procesos institucionales.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Sigla / Acrónimo	Significado
APS	Atención Primaria a la Salud
COG	Clasificación por Objeto del Gasto
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
PED	Plan Estatal de Desarrollo
POA	Programa Operativo Anual
PNT	Plataforma Nacional de Transparencia
RH	Recursos Humanos
RO	Reglas de Operación
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SS	Secretaría de Salud
SSET	Servicios de Salud del Estado de Tabasco
TdR	Términos de Referencia

INTRODUCCIÓN

La Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR) de los Programas Presupuestarios en materia de Servicios de Salud y Atención Médica correspondientes al ejercicio fiscal 2024 constituye un instrumento fundamental para fortalecer la gestión pública, garantizar el uso eficiente de los recursos y valorar el impacto de las intervenciones institucionales en la salud de la población tabasqueña. Esta evaluación se desarrolla en el marco del Programa Anual de Evaluación 2024 del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, conforme a los principios de transparencia, eficacia y rendición de cuentas establecidos en la normativa federal y estatal sobre planeación, presupuesto y desempeño gubernamental.

El sector salud representa uno de los pilares estratégicos del desarrollo social y humano, al incidir directamente en la calidad de vida, el bienestar general, la prevención de enfermedades y la protección de grupos en situación de vulnerabilidad. En este contexto, los programas presupuestarios analizados, E043, E044, E045 y E046, integran el conjunto de acciones orientadas a garantizar la prestación de servicios médicos, fortalecer la infraestructura y la capacidad operativa del sistema estatal de salud, ampliar la cobertura de atención y contribuir al cumplimiento de los objetivos nacionales y estatales en materia de salud pública.

La presente evaluación se sustenta en un enfoque integral que considera el diseño, la operación, la gestión, los resultados y el desempeño institucional, con base en los insumos programáticos contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el Plan Operativo Anual (POA), la Clasificación por Objeto del Gasto (COG), los manuales organizacionales y procedimentales, así como en los informes financieros, administrativos y técnicos proporcionados por la Secretaría de Salud. Adicionalmente, incorpora la revisión de evaluaciones previas, la normativa sectorial aplicable y los compromisos derivados del modelo IMSS–Bienestar (U013) implementado en 2024, lo que permite contextualizar los avances, desafíos y condiciones estructurales que inciden en la ejecución de los programas.

El análisis se enmarca en las obligaciones establecidas por el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), cuyo propósito es valorar el grado de alineación entre los objetivos programáticos y los resultados obtenidos, identificar brechas en la atención del problema público, así como generar información útil y confiable para la toma de decisiones. De esta manera, la ECR no solo examina la pertinencia y coherencia del diseño programático, sino que evalúa la consistencia entre metas, recursos y productos entregados, así como la eficacia de las acciones emprendidas para atender las necesidades de la población objetivo.

La importancia de esta evaluación radica en su capacidad para proporcionar elementos diagnósticos y analíticos que permitan fortalecer la planeación institucional, optimizar los procesos de gestión, mejorar la calidad de los servicios médicos y orientar la asignación de recursos hacia intervenciones de mayor impacto social. Además, contribuye a la generación de evidencia para la formulación de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), cuyo objetivo es promover la modernización y profesionalización del sector salud, así como incrementar la eficiencia del gasto público bajo un enfoque de resultados.

El presente documento se estructura en apartados que abarcan antecedentes, marco legal, metodología, hallazgos por dimensión, análisis de consistencia y resultados, conclusiones y recomendaciones. Cada sección incorpora evidencia documental, análisis técnico y elementos comparativos que permiten evaluar el desempeño de los programas desde una perspectiva multidimensional y orientada al fortalecimiento institucional.

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS

1. Identificación del Programa Presupuestario Evaluado.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E043 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Responsable Administrativo: Secretaría de Salud (SS)

El Programa Presupuestario E043 “Vigilancia Epidemiológica” bajo responsabilidad administrativa de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se orienta a coordinar la normatividad, lineamientos y directrices técnicas para el control y seguimiento de eventos epidemiológicos prioritarios. En este nivel se concentra la planeación institucional, registro presupuestal, revisión de metas e integración de reportes oficiales.

La Secretaría de Salud funge como instancia normativa, responsable del vínculo interinstitucional con organismos federales y de la autorización de metas institucionales registradas en la MIR, así como de validaciones derivadas del Programa Operativo Anual y reportes de avance trimestrales.

Con base en los expedientes proporcionados:

- Responsable Institucional registrado: Titular de la Secretaría de Salud
- Función principal: Supervisión, control de directrices y validación de resultados

La Secretaría de Salud conserva competencia formal para verificar el desempeño epidemiológico y coordinar medidas preventivas de alcance estatal.

Responsable Operativo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

Bajo este esquema, el programa E043 se responsabiliza operativamente mediante las áreas técnicas de la Subsecretaría de Salud Pública, jurisdicciones sanitarias, laboratorios estatales y unidades de vigilancia epidemiológica en campo.

El expediente señala evidencia de seguimiento operativo, ejecución de muestreos, supervisiones jurisdiccionales, levantamiento de información por evento y validación de reportes mensuales.

Las funciones directas del ejecutor estatal incluyen:

- Notificación semanal de casos probables y confirmados
- Supervisión epidemiológica por jurisdicción
- Laboratorio estatal de diagnóstico
- Aplicación de acciones emergentes ante brotes

Mientras que la Secretaría de Salud administra el cierre técnico, los Servicios de Salud operan diagnósticos, registros, fichas epidemiológicas y la evidencia documental asociada.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E044 – ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Responsable Administrativo: Secretaría de Salud (SS)

El Programa E044 bajo ámbito administrativo de la Secretaría de Salud constituye el fundamento organizacional del primer nivel de atención, incluyendo la definición de metas de consultas generales, odontológicas, medicina preventiva, control de enfermedades crónicas y promoción de la salud.

Desde SS se registran:

- Metas institucionales en MIR
- Autorización de recursos y cierre presupuestal
- Integración de reportes consolidados
- Seguimiento a cumplimiento de metas estratégicas

El expediente administrativo identifica a la Secretaría como ente responsable del cumplimiento legal y normativo, vinculándose al Plan Estatal de Desarrollo, a la operación de unidades sanitarias y a la validación de indicadores anuales.

Responsable Operativo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

El programa E044 en su vertiente operativa se ejecuta a través de las unidades médicas del primer nivel, ubicadas en cabeceras municipales, localidades rurales, zonas suburbanas y centros de salud con servicios ampliados.

El expediente evidencia:

- Calendario operativo de brigadas comunitarias
- Jornadas de salud preventiva
- Control de pacientes hipertensos y diabéticos
- Registro de consultas otorgadas
- Programas concurrentes de prevención

Las metas se ejecutan bajo dirección de jurisdicciones sanitarias, responsables de supervisión, certificación de cobertura y emisión de reportes de atención.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E045 – ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

Responsable Administrativo: Secretaría de Salud (SS)

El Programa E045, administrado por SS, tiene como propósito establecer lineamientos estatales para la atención médica básica especializada, operación hospitalaria y regulación en procesos quirúrgicos y de diagnóstico. La Secretaría coordina el acceso presupuestal, planificación de cierres y evaluación de infraestructura operativa.

En su expediente se identifican:

- Responsables administrativos para recursos humanos y financieros
- Metas hospitalarias autorizadas
- Procesos normativos para servicios de hospitalización y urgencias

Responsable Operativo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

La responsabilidad operativa recae en hospitales generales, hospitales de apoyo regional, áreas de urgencias, imagenología y terapias intermedias.

El expediente operativo muestra:

- Programación de servicios hospitalarios
- Evidencia de admisión y registro de pacientes
- Reporte de egresos hospitalarios
- Procedimientos quirúrgicos realizados

El ejecutor coordina directamente la atención médica especializada, mientras que SS supervisa cumplimiento, metas e indicadores.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E046 – ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL

Responsable Administrativo: Secretaría de Salud (SS)

El Programa E046 administrado por SS corresponde a la atención de alta especialidad, incluyendo cirugía de alta complejidad, cuidados intensivos, tratamientos oncológicos, materno-infantil especializado y atención de urgencias complejas.

El expediente identifica a SS como responsable normativo del cumplimiento de los objetivos del programa, registrando indicadores de productividad, referencia-contrarreferencia, y evaluación institucional.

Responsable Operativo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

La ejecución recae en hospitales de especialidad, conformados por unidades clínicas altamente equipadas.

El expediente operativo evidencia:

- Servicios de alta especialidad médica
- Registro de atención a pacientes canalizados desde segundo nivel
- Procedimientos clínicos de alto costo y riesgo
- Gestión de camas críticas y mortalidad hospitalaria

Las unidades hospitalarias generan la evidencia documental y resultados clínicos, mientras que SS cierra la operación formal y normativa.

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y RESPONSABLES

Programa	Responsable	Naturaleza del responsable	Funciones Principales
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Secretaría de Salud (SS)	Responsable administrativo y normativo	Define lineamientos técnicos, metas institucionales; valida reportes y cierre presupuestal; supervisa cumplimiento
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Responsable operativo y ejecutor	Notificación de casos, seguimiento epidemiológico; supervisiones jurisdiccionales; muestreos y reportes semanales/mensuales
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Responsable de planeación y validación	Autoriza metas de consultas; vínculo institucional; registro presupuestal; seguimiento del POA
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Responsable de prestación de servicios	Atención en unidades básicas y CESSA; brigadas, promoción, control de crónicos y registro de consulta
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Responsable administrativo	Establece lineamientos hospitalarios; autoriza metas; integra cierres y reportes del sistema hospitalario
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Unidad ejecutora	Hospitalización, cirugías básicas, diagnóstico, admisión y egreso hospitalario
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Instancia normativa de alta especialidad	Regula metas y estándares de alta especialidad; vincula recursos de alto costo; evalúa productividad hospitalaria
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Responsable de operación clínica especializada	Atención de casos críticos; especialidad médica avanzada; registro de procedimientos complejos y contrarreferencia

2. Problema o Necesidad que Pretende Atender.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E043 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Desde la Secretaría de Salud (SS)

El programa E043 surge de la necesidad institucional de contar con mecanismos formales, oportunos y precisos de detección, monitoreo y control de enfermedades transmisibles y eventos epidemiológicos que puedan representar riesgo colectivo. La Secretaría de Salud identifica como problema principal la insuficiencia de información consolidada, sistemática y confiable que permita la planeación sanitaria basada en evidencia, la toma de decisiones inmediatas ante brotes y la articulación con instancias federales.

El problema se asocia con:

- Incremento de padecimientos transmisibles y reemergentes.
- Variabilidad estacional en incidencia de enfermedades vectoriales.
- Movilidad poblacional elevada en zonas urbanas y rurales.
- Condiciones climáticas propicias para proliferación de vectores.
- Riesgos emergentes derivados de eventos epidemiológicos atípicos.

Lo anterior genera afectación directa en la salud de la población, presión sobre unidades hospitalarias y mayor costo de atención correctiva.

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

A nivel operativo, el problema se traduce en la insuficiencia de diagnósticos en campo, necesidad de captación sistemática de datos, seguimiento jurisdiccional y generación de informes epidemiológicos oportunos. Los SSET atienden la necesidad de contar con:

- Notificación semanal y puntual de casos probables.
- Pruebas de laboratorio para confirmación.
- Protocolos de acción ante brotes comunitarios.
- Supervisión en localidades y comunidades rurales.

La ausencia de estas acciones limita la respuesta institucional, incrementa el riesgo de propagación y compromete el control estatal de padecimientos infecciosos.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E044 – ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Desde la Secretaría de Salud (SS)

El problema identificado se concentra en la insuficiente cobertura y respuesta de servicios médicos básicos, especialmente en población con enfermedades crónicas no transmisibles, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y población rural dispersa. El reto institucional se manifiesta como:

- Alta demanda de consultas generales.
- Incremento de población con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad).
- Necesidad de acciones preventivas sistemáticas.

La Secretaría de Salud define la necesidad de atención primaria como un asunto prioritario, doctrinariamente preventivo, para evitar complicaciones clínicas que posteriormente se atienden en segundo y tercer nivel hospitalario.

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

La necesidad operativa se ve reflejada en la demanda real de servicios en unidades, donde existen:

- Saturación en horarios pico de consulta.
- Necesidad de mayor cobertura extramuros.
- Requerimientos de control documental de expedientes.
- Seguimiento de pacientes con tratamiento prolongado.

De no atenderse adecuadamente, se incrementan complicaciones clínicas y costos de atención, además de afectarse indicadores estatales de prevención.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E045 – ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

Desde la Secretaría de Salud (SS)

El problema identificado es la insuficiente capacidad resolutive hospitalaria intermedia, debido a:

- Demanda creciente de servicios de hospitalización.
- Necesidad de atención especializada básica.
- Incremento de ingresos hospitalarios derivados de diagnósticos no controlados en primer nivel.

A nivel institucional, el problema de referencia es que el segundo nivel debe operar como filtro especializado del sistema, evitando saturación de hospitales de alta especialidad.

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

En la operación real, el problema se expresa como:

- Limitación de cobertura en servicios urgentes y hospitalización.
- Requerimiento continuo de insumos y medicamentos especializados.
- Egresos hospitalarios sin seguimiento efectivo.
- Saturación de servicios diagnósticos.

La necesidad prioritaria a resolver es asegurar que la atención especializada básica se otorgue pronta, segura y documentada.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E046 – ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL

Desde la Secretaría de Salud (SS)

El problema central se relaciona con la insuficiente atención de alta especialidad para padecimientos complejos, lo que genera:

- Aumento en complicaciones clínicas de alto costo.
- Referencia tardía desde niveles subrogados.
- Insuficiencia de camas críticas.
- Tecnología médica limitada ante demanda creciente.

La Secretaría identifica la necesidad de fortalecer infraestructura y estándares de atención, para evitar mayor mortalidad, secuelas permanentes y costos financieros estatales.

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

En el ámbito operativo, el problema se manifiesta como:

- Alta demanda de atención de urgencias mayores.
- Procedimientos quirúrgicos complejos que requieren equipo especializado.
- Atención materno-infantil de alto riesgo.
- Intervenciones oncológicas, cardiovasculares o neurológicas de alta especialización.

Si la necesidad no se atiende oportunamente:

- Los pacientes regresan a hospitalización prolongada.
- Se generan costos institucionales elevados.
- Disminuye la productividad hospitalaria.

PROBLEMA O NECESIDAD QUE PRETENDE ATENDER CADA PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Programa	Responsable	Problema Central Identificado	Necesidad Prioritaria a Resolver
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Secretaría de Salud (SS)	Insuficiente información epidemiológica sistematizada para la toma de decisiones rápidas ante brotes; riesgo de propagación de enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes	Generar diagnósticos oportunos, sistemas de registro y control epidemiológico para evitar brotes y reducir contagios masivos
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Falta de cobertura operativa en muestreo, supervisión jurisdiccional y notificación sistemática de casos; acciones reactivas ante eventos sanitarios	Operar vigilancia en campo, emitir reportes semanales, realizar muestreos, confirmar casos y activar protocolos preventivos
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Insuficiente atención preventiva y limitada cobertura básica para población general y grupos vulnerables; incremento de enfermedades crónicas	Garantizar acceso oportuno a atención primaria, control preventivo y promoción de la salud para disminuir complicaciones en niveles superiores
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Alta demanda de consulta y servicios preventivos en unidades; saturación en horarios pico; seguimiento operativo insuficiente	Proveer consulta directa, brigadas comunitarias, seguimiento de pacientes crónicos, acciones extramuros y registro clínico confiable
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Capacidad resolutive insuficiente de servicios hospitalarios intermedios; referencia tardía y saturación de áreas de hospitalización	Regular y mejorar capacidad hospitalaria especializada básica para evitar saturación de hospitales de alta especialidad

E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Limitación real en servicios urgentes, hospitalización y especialidades básicas; altos egresos sin seguimiento	Incrementar disponibilidad de médicos especializados, capacidad hospitalaria, insumos y gestión quirúrgica
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Insuficiente atención de alta especialidad ante padecimientos críticos de alto costo; insuficiencia en infraestructura y tecnología médica	Incrementar capacidad de respuesta en tratamientos especializados, camas críticas y tecnología diagnóstica y quirúrgica
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Alta demanda de procedimientos complejos, atención de urgencias mayores, mortalidad hospitalaria asociada a atención tardía	Resolver casos críticos mediante personal especializado, equipamiento avanzado y continuidad clínica del paciente

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula el Programa Presupuestario.

El programa se vincula con los objetivos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024, particularmente con el eje “Economía” y el objetivo prioritario de fortalecer el mercado interno, así como con el Plan Estatal de Desarrollo de Tabasco 2019–2024, en su Eje Estratégico “Desarrollo Económico”, que plantea mejorar la competitividad de los mercados locales y garantizar el abasto de productos básicos.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E043 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Nombre del instrumento de planeación	Objetivo	Estrategias/políticas	Líneas de acción
Plan Estatal de Desarrollo (PLED)	2.5.3.2. Impulsar políticas públicas que promuevan la vigilancia, promoción, prevención y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población.	2.5.3.2.1. Consolidar el sistema de vigilancia e inteligencia epidemiológica del estado para la toma oportuna de decisiones de salud pública.	2.5.3.2.1.2. Consolidar el Laboratorio de Salud Pública del Estado como el Centro Estatal de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
			2.5.3.2.2. Mejorar el acceso y la calidad de los programas de promoción, fomento, prevención y control de las enfermedades, a través de acciones que se extiendan de la unidad médica a los espacios vitales de los individuos y las familias.
			2.5.3.2.2.1. Mejorar el Programa Estatal para el Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector.
		2.5.3.4. Impulsar políticas públicas de formación, capacitación y educación continua del capital humano, y fortalecer la investigación en salud, con base en el panorama epidemiológico de la población.	2.5.3.4.1. Establecer la coordinación entre las instituciones formadoras de profesionales de la salud y las instituciones del sector, para la determinación de las necesidades de perfiles y competencias, de acuerdo al panorama epidemiológico mundial, nacional y estatal. 2.5.3.4.2. Revisar los planes y programas de capacitación para fortalecer el desempeño de las competencias de los profesionales de la salud, alineada a las necesidades epidemiológicas de la institución.
Programa Sectorial, Especial o Transversal (PROSEC)	Controlar enfermedades como el Dengue, Zika y Chikungunya y otras por vector y sus complicaciones, así como eliminar el paludismo en el estado, en coordinación con el sector salud.	Promover la participación comunitaria en la prevención de enfermedades por vector y paludismo.	Aplicar acciones complementarias focalizadas de control químico del vector transmisor del Dengue, Zika, Chikungunya y Otras enfermedades en áreas con riesgo entomológico creciente.
		Mantener la participación de los servicios médicos oficiales y privados en la notificación para garantizar la vigilancia epidemiológica del paludismo.	Realizar la vigilancia epidemiológica pasiva del paludismo, a través de los servicios médicos oficiales y privados.
	Fortalecer la vigilancia, promoción, prevención y control de la zoonosis (rabia y brucelosis), en el Estado a fin de asegurar la salud de la población.	Promover la homologación de los criterios diagnósticos y de los procedimientos en la vigilancia, promoción, prevención y control de la zoonosis en el estado.	Realizar la vigilancia epidemiológica activa a través del personal específico del programa en casos específicos. Llevar a cabo la vacunación antirrábica masiva en perros y gatos de manera gratuita en los 17 municipios del estado.

Programa Institucional	Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente.	Visitar universos de tramo prioritarios para la detección oportuna de enfermedades por vector.	Vigilancia entomológica convencional y con ovitrampas para detectar riesgos y aplicar medidas de prevención y control.
	Eliminar la transmisión del Paludismo en los focos activos en Tabasco, mediante una vigilancia epidemiológica efectiva y con acciones que incrementen la exclusión de riesgos para mantener eliminada la transmisión por P. falciparum y reducir la incidencia por P. vivax, con miras a la Eliminación del Paludismo en la Entidad a corto plazo.	Garantizar el Diagnóstico parasitológico oportuno del paludismo a través de la Red de Microscopía de ETV's y el LESP.	Aprovechamiento de la Autonomía diagnóstica existente en el Estado y validada por el InDRE, a través de la Red de microscopistas de enfermedades transmitidas por vector, para la observación de muestras de gota gruesa, y densidad parasitaria en muestras positivas, con su respectivo control de calidad por parte del LESP.
	Interrumpir la transmisión de la rabia canina y felina y por consiguiente eliminar este riesgo para el ser humano en el Estado de Tabasco.	Alcanzar como mínimo el 95% de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en el estado.	Semana Nacional y de Reforzamiento de la Vacunación Antirrábica Canina y Felina
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)	Salud y Bienestar.	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030.
	Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.		

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E044 – ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Nombre del instrumento	Objetivo	Estrategias/políticas	Líneas de acción
Plan Estatal de Desarrollo (PLED)	2.5.3.1 Impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los Secretaría 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.	2.5.3.1.1 Desarrollar el sistema de salud para el bienestar, a través del fortalecimiento e integración funcional de todas las instituciones del sector y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.	2.5.3.1.1.5 Fortalecer la atención estomatológica, los servicios profesionales de enfermería, los cuidados paliativos, la red de laboratorios clínicos y bancos de sangre, la telemedicina y las unidades médicas móviles, con la finalidad de mejorar los Secretaría de Salud a la población.
	2.5.3.6 Mejorar la infraestructura instalada, a través de un programa de dignificación y conservación de unidades y equipos médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.	2.5.3.6.2 Desarrollar el Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud 2019-2024, que establezca prioridades y directrices para mejorar la infraestructura del sector.	2.5.3.6.2.1. Establecer un amplio programa de dignificación y conservación integral de la infraestructura sanitaria y su equipamiento.
			2.5.3.1.2.1. Elevar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, mediante la participación de grupos multidisciplinarios de profesionales y redes regionalizadas de Secretaría de Salud, que integren unidades de diferente complejidad, intercomunicadas; privilegien la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación de las familias en el autocuidado de la salud.

Programa Sectorial, Especial o Transversal (PROSEC)	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de Secretaría de Salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los Secretaría de Salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.	2.5.8.4.1. Asegurar la operatividad de las redes integradas de Secretaría de Salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.	2.5.8.4.1.1 Regionalizar la oferta de Secretaría de Salud en la atención primaria y medicina especializada con base al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAI) estableciendo la participación interinstitucional.
			2.5.8.4.1.5 Garantizar la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud intra e interinstitucional que permitan mejorar la capacidad resolutive de las unidades médicas en cada una de las regiones operativas del estado.
			2.5.8.21.1.3 Redireccionar los recursos financieros para garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos médicos, de material e insumos de Laboratorio Clínico y Profesional de Enfermería.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E045 – ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

Nombre del instrumento de planeación	Objetivo	Estrategias/políticas	Líneas de acción
Plan Estatal de Desarrollo (PLED)	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.	2.5.3.1.1 Desarrollar el sistema de salud para el bienestar, a través del fortalecimiento e integración funcional de todas las instituciones del sector y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.	2.5.3.1.1.5 Fortalecer la atención estomatológica, los servicios profesionales de enfermería, los cuidados paliativos, la red de laboratorios clínicos y bancos de sangre, la telemedicina y las unidades médicas móviles, con la finalidad de mejorar los servicios de salud a la población.
	2.5.3.3 Mejorar integralmente el Sistema de Abasto Institucional que garantice el acceso a los medicamentos gratuitos, especialmente para los grupos más vulnerables, que permita el uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles.	2.5.3.1.2.1 Incrementar la capacidad resolutive de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutive, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.	2.5.3.1.2.2 Impulsar una red funcional de servicios hospitalarios, que garantice la atención integral de las diferentes especialidades médicas y promueva la eficiencia, a través del apoyo e intercambio de servicios
		2.5.3.3.1 Impulsar un nuevo sistema de planeación de necesidades, que incorpore las mejores prácticas y técnicas probadas en la determinación de necesidades de insumos y servicios para la operación de las diferentes unidades médicas.	2.5.3.1.2.3. Implementar un nuevo sistema de referencia y contra referencia, moderno y eficiente, que asegure la atención de los usuarios en el nivel que les corresponda, conforme a sus necesidades.
		2.5.3.3.4 Mejorar el control del consumo de medicamentos, a través de la vigilancia de una prescripción médica razonada, apegada a las normas y guías de práctica clínica.	2.5.3.3.1.2. Establecer los cuadros institucionales de insumos de atención médica y salud pública por tipo de unidad.

	2.5.3.6 Mejorar la infraestructura instalada, a través de un programa de dignificación y conservación de unidades y equipos médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.	2.5.3.6.1 Elaborar el Diagnóstico Integral de Infraestructura y Equipo Estratégico del Sector Salud, que identifique las principales necesidades de espacios, servicios y equipos, de acuerdo a criterios normativos y estándares internacionales.	
		2.5.3.6.2 Desarrollar el Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud 2019- 2024, que establezca prioridades y directrices para mejorar la infraestructura del sector.	2.5.3.6.2.4. Establecer la Unidad Estatal de Ingeniería Biomédica y Tecnología en Salud, que regule la adquisición y operación de la alta tecnología.
	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 Implementar una reingeniería integral de los recursos humanos que optimice su distribución y aprovechamiento.	2.5.3.7.2.1. Realizar el diagnóstico y reingeniería de recursos humanos para la salud.
	2.5.3.15 Ampliar los servicios especializados de medicina física, rehabilitación y educación especial dirigidos a personas con discapacidad y/o población que requiere restaurar la funcionalidad del sistema músculo- esquelético y la salud integral, con el fin de lograr su reinserción a las actividades productivas y de su entorno social.	2.5.3.15.1 Brindar atención especializada en medicina física y de rehabilitación, además de acciones de educación especial a la población con discapacidad o que requiera dichos servicios	2.5.3.15.1.1. Impulsar las consultas médicas especializadas, así como los tratamientos fisioterapéuticos, efectuando estudios de diagnóstico para lograr el manejo óptimo de las condiciones y/o causas de consulta más frecuente.
Programa Sectorial, Especial o Transversal (PROSEC)	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.	2.5.8.4.1. Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.	2.5.8.4.1.3 Disminuir tiempos para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud optimizando la regionalización operativa.
			2.5.8.4.1.4 Favorecer mecanismos de comunicación permanente que permita la retroalimentación a través del sistema de referencia y contrarreferencia de las unidades médicas para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del paciente.
			2.5.8.4.1.5 Garantizar la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud intra e interinstitucional que permitan mejorar la capacidad resolutive de las unidades médicas en cada una de las regiones operativas del estado.
			2.5.8.4.1.7 Establecer clínicas multidisciplinarias de cuidados paliativos en las unidades médicas hospitalarias con modelos sencillos y poco costosos de salud pública vinculando la asistencia domiciliaria supervisada y garantizar el acceso al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedades en etapa terminal, ayudándolos a morir con dignidad.

			2.5.8.4.1.8 Incluir los tres niveles de atención en la prevención, detección, atención integral, así como la prestación de servicios de rehabilitación y rehabilitación con calidad otorgada a la población con algún grado de discapacidad, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer su integración a la sociedad con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión. 2.5.8.4.1.9 Supervisar integralmente los programas y procesos para impulsar el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y capacidad en los establecimientos de atención médica de acuerdo a la complejidad.
	2.5.8.21 Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de laboratorio clínico y para el profesional de enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico.	2.5.8.21.1. Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.	2.5.8.21.1.5 Implementar la farmacovigilancia de manera eficaz y uniforme en las unidades de atención médica de acuerdo a su complejidad. 2.5.8.21.1.3 Redireccionar los recursos financieros para garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos médicos, de material e insumos de Laboratorio Clínico y Profesional de Enfermería.
Programa Institucional	N/A		
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)	Objetivo 3. Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el Bienestar para todos en todas las edades	3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
		3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
		3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
		3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
		3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el	

		uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.	
		3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.	
		3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	
		3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	
		3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.	

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E046 – ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL

Nombre del instrumento de planeación	Objetivo	Estrategias/políticas	Líneas de acción
Plan Estatal de Desarrollo (PLED)	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.	2.5.3.1.1 Desarrollar el sistema de salud para el bienestar, a través del fortalecimiento e integración funcional de todas las instituciones del sector y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.	2.5.3.1.1.5 Fortalecer la atención estomatológica, los servicios profesionales de enfermería, los cuidados paliativos, la red de laboratorios clínicos y bancos de sangre, la telemedicina y las unidades médicas móviles, con la finalidad de mejorar los servicios de salud a la población.
		2.5.3.1.2.1 Incrementar la capacidad resolutoria de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutorio, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.	2.5.3.1.2.2 Impulsar una red funcional de servicios hospitalarios, que garantice la atención integral de las diferentes especialidades médicas y promueva la eficiencia, a través del apoyo e intercambio de servicios
			2.5.3.1.2.3. Implementar un nuevo sistema de referencia y contra referencia, moderno y eficiente, que asegure la atención de los usuarios en el nivel que les corresponda, conforme a sus necesidades.
	2.5.3.3 Mejorar integralmente el Sistema de Abasto Institucional que garantice el acceso a los medicamentos gratuitos, especialmente para los grupos más vulnerables, que permita el uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles.	2.5.3.3.1 Impulsar un nuevo sistema de planeación de necesidades, que incorpore las mejores prácticas y técnicas probadas en la determinación de necesidades de insumos y servicios para la operación de las diferentes unidades médicas.	2.5.3.3.1.2. Establecer los cuadros institucionales de insumos de atención médica y salud pública por tipo de unidad.
		2.5.3.3.4 Mejorar el control del consumo de medicamentos, a través de la vigilancia de una prescripción médica razonada, apegada a las normas y guías de práctica clínica.	
	2.5.3.6 Mejorar la infraestructura instalada, a través de un programa de dignificación y conservación de unidades y equipos médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.	2.5.3.6.1 Elaborar el Diagnóstico Integral de Infraestructura y Equipo Estratégico del Sector Salud, que identifique las principales necesidades de espacios, servicios y equipos, de acuerdo a criterios normativos y estándares internacionales.	2.5.3.6.2.4. Establecer la Unidad Estatal de Ingeniería Biomédica y Tecnología en Salud, que regule la adquisición y operación de la alta tecnología.
		2.5.3.6.2 Desarrollar el Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud 2019- 2024, que establezca prioridades y directrices para mejorar la infraestructura del sector.	
	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 Implementar una reingeniería integral de los recursos humanos que optimice su distribución y aprovechamiento.	2.5.3.7.2.1. Realizar el diagnóstico y reingeniería de recursos humanos para la salud.

	2.5.3.15 Ampliar los servicios especializados de medicina física, rehabilitación y educación especial dirigidos a personas con discapacidad y/o población que requiere restaurar la funcionalidad del sistema músculo-esquelético y la salud integral, con el fin de lograr su reinserción a las actividades productivas y de su entorno social.	2.5.3.15.1 Brindar atención especializada en medicina física y de rehabilitación, además de acciones de educación especial a la población con discapacidad o que requiera dichos servicios	2.5.3.15.1.1. Impulsar las consultas médicas especializadas, así como los tratamientos fisioterapéuticos, efectuando estudios de diagnóstico para lograr el manejo óptimo de las condiciones y/o causas de consulta más frecuente.
Programa Sectorial, Especial o Transversal (PROSEC)	2.5.8.4. Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.	2.5.8.4.1. Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.	2.5.8.4.1.3 Disminuir tiempos para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud optimizando la regionalización operativa.
			2.5.8.4.1.4 Favorecer mecanismos de comunicación permanente que permita la retroalimentación a través del sistema de referencia y contrarreferencia de las unidades médicas para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del paciente.
			2.5.8.4.1.5 Garantizar la suficiencia e intercambio de los recursos materiales y humanos para la salud intra e interinstitucional que permitan mejorar la capacidad resolutive de las unidades médicas en cada una de las regiones operativas del estado.
			2.5.8.4.1.7 Establecer clínicas multidisciplinarias de cuidados paliativos en las unidades médicas hospitalarias con modelos sencillos y poco costosos de salud pública vinculando la asistencia domiciliaria supervisada y garantizar el acceso al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedades en etapa terminal, ayudándolos a morir con dignidad.
			2.5.8.4.1.8 Incluir los tres niveles de atención en la prevención, detección, atención integral, así como la prestación de servicios de rehabilitación y rehabilitación con calidad otorgada a la población con algún grado de discapacidad, con el fin de mejorar la calidad de vida y favorecer su integración a la sociedad con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.
			2.5.8.4.1.9 Supervisar integralmente los programas y procesos para impulsar el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y capacidad en los establecimientos de atención médica de acuerdo a la complejidad.

	2.5.8.21 Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de laboratorio clínico y para el profesional de enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico.	2.5.8.21.1. Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.	2.5.8.21.1.5 Implementar el fármaco vigilancia de manera eficaz y uniforme en las unidades de atención médica de acuerdo a su complejidad.
			2.5.8.21.1.3 Redireccionar los recursos financieros para garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos médicos, de material e insumos de Laboratorio Clínico y Profesional de Enfermería.
Programa Institucional	N/A		
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)	Objetivo 3. Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el Bienestar para todos en todas las edades.	3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
		3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
		3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
		3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
		3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.	
		3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.	

		3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	
		3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	
		3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.	

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece el Programa Presupuestario.

Programa	Responsable	Objetivo principal	Bienes y/o servicios ofrecidos
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Secretaría de Salud (SS)	Consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica que permita identificar riesgos sanitarios, emitir alertas y mejorar la toma de decisiones	Informes epidemiológicos semanales y mensuales; emisión de alertas sanitarias; lineamientos preventivos; indicadores oficiales
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Ejecutar procesos de muestreo, seguimiento a brotes y notificación inmediata de casos	Muestreo de casos; supervisión jurisdiccional; seguimiento de cadenas de contagio; procesamiento de muestras; capacitación operativa
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Garantizar acceso a servicios médicos básicos, fortaleciendo acciones preventivas para población general y grupos priorizados	Establecimiento de metas institucionales; definición de campañas de prevención; integración del avance estatal de indicadores
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Brindar atención médica inicial y preventiva desde unidades de primer nivel	Consulta médica general; atención odontológica; vacunación; brigadas extramuros; control de enfermedades crónicas; seguimiento clínico
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Regular y fortalecer la atención hospitalaria intermedia para evitar saturación de alta especialidad	Autorización de metas hospitalarias; normativa de referencia–contrarreferencia; registro oficial de productividad hospitalaria
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Resolver condiciones médicas que requieren especialidad básica y hospitalización	Cirugías básicas; servicios de urgencias; hospitalización general; imagenología; atención materno–infantil intermedia
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Incrementar la capacidad resolutoria en alta especialidad y reducir complicaciones de alto riesgo	Gestión de recursos de alta especialidad; registro de unidades críticas; estándares técnicos; análisis de productividad compleja
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Proporcionar servicios médicos especializados para casos complejos referidos de niveles previos	Cirugías de alta especialidad; UCI y cuidados intensivos; oncología; tratamientos de alta complejidad; estudios diagnósticos avanzados

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique) del Programa Presupuestario.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E043 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Desde la Secretaría de Salud (SS)

Población Potencial: Con base en los registros demográficos estatales y la naturaleza del programa, la población potencial corresponde al total de habitantes del Estado de Tabasco, dado que cualquier persona puede ser sujeto de vigilancia epidemiológica.

Concepto	Cantidad
Total, estatal estimado	2,599,658 personas
Hombres	1,320,023
Mujeres	1,279,635

(Estimación con base poblacional estatal)

Población Objetivo: La población objetivo corresponde oficialmente a los casos probables reportados por padecimientos sujetos a vigilancia.

Concepto	Cantidad estimada anual
Casos probables sujetos a vigilancia	≥ 30,000 eventos anuales

(Puede incluir: dengue, influenza, IRA, EDA, paludismo, tuberculosis, entre otras)

Población Atendida: Registro administrativo reportado en la MIR y reportes epidemiológicos anuales.

Concepto	Cantidad anual estimada
Notificaciones epidemiológicas capturadas	Aproximadamente 52–53 semanas epidemiológicas
Reportes emitidos	Más de 600 registros jurisdiccionales anuales

SS atiende mediante emisión de reportes estatalizados, no casos individuales.

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

La población intervenida incluye a:

- Personas muestreadas
- Personas atendidas en unidades médicas
- Casos confirmados
- Pacientes canalizados a hospitalización

Concepto	Cantidad 2024 aproximada
Casos confirmados de enfermedades bajo vigilancia	3,000 a 4,500
Casos probables	≥ 20,000 reportados
Supervisiones jurisdiccionales	> 250 verificaciones

La población atendida no es universal por persona, sino por evento sanitario.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E044 – ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Desde Secretaría de Salud (SS)

Población Potencial: Toda población residente que requiere servicios preventivos y básicos.

| Población estatal estimada | 2,599,658 personas |

Población Objetivo:

Segmentada en grupos prioritarios:

Grupo	Comportamiento poblacional
Población en edad productiva (15–64 años)	Mayor incidencia en consulta general
Niñas y niños	Alta incidencia en infecciones respiratorias
Mujeres	Control prenatal y ginecológico
Adultos mayores	Enfermedades crónicas

Distribución por sexo y edad estimada:

Sexo	% estimado de consulta
Mujeres	55–60 %
Hombres	40–45 %

Población Atendida:

Se atiende a través de:

- consultas médicas
- controles de crónicos
- brigadas comunitarias

Se estiman:

Indicador	Cantidad anual
Consultas generales otorgadas	Entre 1,000,000 y 1,400,000
Controles de enfermedades crónicas	> 120,000 eventos
Acción extramuros	> 2,500 acciones comunitarias

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

Población atendida directamente:

- Unidades CESSA
- Centros de salud
- Jornadas comunitarias

Distribución operativa observada:

Grupo vulnerable	Atención prioritaria
Embarazadas	Control mensual
Adultos mayores	Control crónico mensual
Niños	Prevención respiratoria y GI
Población dispersa rural	Brigadas comunitarias

No hay reporte de población indígena representativa cuantificada (aplica parcialmente en comunidades de Centro, Huimanguillo, Centla y Tenosique).

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E045 – ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

Población Potencial: Toda persona que requiere atención especializada básica derivada de hospitalización.

Población Objetivo:

- Pacientes referidos desde primer nivel
- Pacientes no resueltos en consulta general
- Pacientes con riesgo quirúrgico básico

Población Atendida: Indicadores hospitalarios estimados (con base en movimientos y cierres):

Indicador	Rango anual estimado
Egresos hospitalarios	80,000 – 95,000 pacientes
Urgencias atendidas	600,000 – 700,000 eventos
Estudios diagnósticos especializados	> 200,000

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

Se atiende a pacientes mediante:

- Cirugía general
- Medicina interna básica
- Gineco–obstetricia intermedia
- Pediatría general

Grupos con mayor incidencia:

- Mujeres en edad reproductiva
- Adultos con enfermedades avanzadas
- Infancia y adolescencia con patologías moderadas
-

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E046 – ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL

Desde Secretaría de Salud (SS)

Población Potencial: Pacientes con padecimientos de alta complejidad.

Población Objetivo: Pacientes con riesgo vital o condiciones que requieren:

- Equipo médico especializado
- Quirófanos de alta complejidad
- Unidad de terapia intensiva
- Tratamiento oncológico
- Procedimientos invasivos avanzados

Desde Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)

Población atendida estimada:

Servicio	Rango anual
Terapia intensiva	4,000 – 6,000 ingresos
Cirugías complejas	≥ 8,000 procedimientos
Servicios de alta especialidad	≥ 20,000 atenciones

Distribución general observada:

Sexo	Proporción estimada
Mujeres	52–55 %
Hombres	45–48 %

Grupos prioritarios:

- Neonatos y pediatría crítica
- Adultos con cáncer
- Enfermedades cardiovasculares complejas
- Pacientes politraumatizados

6. Cobertura y mecanismos de focalización del Programa Presupuestario.

Programa	Responsable	Cobertura del Programa	Mecanismos de focalización
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Secretaría de Salud (SS)	Cobertura estatal mediante integración de reportes epidemiológicos; alcance a los 17 municipios; consolidación semanal y mensual de información	Focalización por brotes; alertamientos epidemiológicos; priorización de enfermedades de notificación inmediata
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Cobertura operativa en unidades de salud, laboratorios, jurisdicciones y localidades supervisadas (>2,000 acciones anuales)	Focalización en casos probables y confirmados; muestreo; cierre de brotes comunitarios; seguimiento jurisdiccional
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Cobertura institucional estatal a través de programas preventivos y metas de atención primaria	Priorización de población sin derechohabencia; mujeres embarazadas; niños; personas con enfermedades crónicas
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Cobertura operativa mediante >500 unidades de salud, brigadas extramuros y CESSA	Focalización vía consulta programada, fichas familiares, controles mensuales, esquema de vacunación y visitas comunitarias
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Cobertura administrativa de hospitales regionales, servicios de urgencias y atención especializada básica	Focalización por referencia–contrarreferencia y priorización de urgencias hospitalarias

E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Cobertura operativa en hospitales generales (80,000–95,000 egresos/año; >600,000 urgencias)	Focalización mediante urgencias críticas, riesgo obstétrico, comorbilidades avanzadas y valoración quirúrgica
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Secretaría de Salud (SS)	Cobertura en hospitales de alta especialidad; registro estatal de atención crítica y procedimientos mayormente complejos	Focalización en patologías avanzadas, complicaciones hospitalarias, riesgo vital y necesidad de tecnología avanzada
E046 – Atención Médica de Tercer Nivel	Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)	Cobertura mediante terapias intensivas, cirugías complejas, oncología y especialidades avanzadas (≥20,000 atenciones/año)	Focalización en pacientes referidos con diagnóstico definitivo, pacientes neonatales críticos, politraumatizados y casos terminales con tratamiento disponible

Los cuatro Programas Presupuestarios presentan una cobertura de alcance estatal, diferenciada entre su función administrativa, a cargo de la Secretaría de Salud, y la operación directa de los servicios, a cargo de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco. En materia de focalización, cada programa dirige su atención a segmentos específicos de la población según la complejidad de los servicios prestados.

El programa E043 mantiene cobertura total de vigilancia en los 17 municipios, priorizando mediante alertas epidemiológicas, muestreo y cierre de brotes. El programa E044 extiende sus servicios a través de unidades médicas de primer contacto, focalizando a población sin seguridad social, niños, adultos mayores y mujeres embarazadas. El programa E045 opera en hospitales de segundo nivel, focalizando mediante criterios de urgencia, comorbilidades avanzadas y referencia desde primer nivel. Finalmente, el programa E046 concentra su cobertura en hospitales de alta especialidad y focaliza pacientes con enfermedades complejas, riesgo vital, procesos quirúrgicos avanzados o condiciones críticas.

En conjunto, la focalización responde a criterios epidemiológicos, clínicos y territoriales, lo que permite que cada programa atienda segmentos prioritarios conforme a su nivel de atención y naturaleza operativa.

7. Presupuesto del periodo evaluado del Programa Presupuestario.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E043 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TABLA PRESUPUESTAL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E043 – EJERCICIO FISCAL 2024

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Aprobado 2024	Presupuesto Modificado 2024	Presupuesto Ejercido 2024	Observaciones
Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	\$138,487,932.00	\$69,825,988.61	\$69,451,833.29	Reducción del 49.6% entre aprobado y modificado; se ejerció el 99.46% del asignado
Ramo 12 – Salud Federal	\$71,079.00	\$11,337,127.68	\$3,368,708.93	Aprobado inicial marginal; se amplía vía modificaciones; bajo nivel de ejercicio

Durante 2024, el Programa de Vigilancia Epidemiológica presentó dos fuentes diferenciadas de financiamiento:

Fondo Federal FASSA (Ramo 33)

Es la fuente principal. El presupuesto aprobado (\$138.48 millones) tuvo un ajuste considerable a la baja, quedando en \$69.82 millones.

El decremento responde principalmente a cancelaciones de previsiones, reducción de combustibles y servicios generales.

Se ejerció prácticamente el total del monto modificado (más del 99%), lo que se traduce en una ejecución eficiente.

Recursos Federalizados vía Ramo 12 Salud

Partió con un monto aprobado mínimo (\$71,079.00), pero se amplió vía modificaciones a \$11.33 millones.

Sin embargo, se ejercieron únicamente \$3.36 millones, lo que representa un 29.7% del modificado.

Los recursos modificados se orientaron principalmente a materiales de laboratorio y servicios correctivos en áreas operativas.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E044 – ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

TABLA PRESUPUESTAL DEL PROGRAMA E044 – EJERCICIO FISCAL 2024

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido	Observaciones Relevantes
Ramo 12 – Salud Federal	\$172,019,788.00	\$8,266,786.82	\$4,822,906.48	Solo se ejerció el 58.3% del modificado; el monto aprobado casi no se aplicó
Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	\$1,248,184,004.00	\$727,290,703.24	\$725,962,252.65	Se ejerció prácticamente el 100% del modificado; principal fuente operativa
Ramo 47 – U013 Convenio IMSS-BIENESTAR	\$1,123,578,433.00	\$1,178,680,527.14	\$579,792,913.15	Se ejerció solo el 49.2% del modificado; financia principalmente personal y servicios

Durante el ejercicio 2024, el Programa E044 se financió mediante tres fuentes: Ramo 33 FASSA, Ramo 12 Salud y Ramo 47 U013 IMSS-Bienestar. FASSA fue la fuente principal y con mayor estabilidad, lográndose ejercer prácticamente la totalidad de los recursos modificados, lo que permitió sostener la operación de las unidades de atención de primer nivel. En contraste, el Ramo 12 tuvo poca incidencia real, ya que el monto aprobado no se liberó y solo se ejerció una fracción del recurso modificado. Por su parte, el Convenio U013 presentó una ejecución aproximadamente a la mitad de lo autorizado, debido a ajustes en el proceso de transición operativa. En general, el programa contó con suficiencia presupuestal vía FASSA, aunque el nivel de ejercicio en las otras fuentes limita el fortalecimiento de servicios adicionales o el incremento de cobertura.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E045 – ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

TABLA CONSOLIDADA DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA E045 – EJERCICIO 2024

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido	Observación Relevante
Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	\$689,700,283.00	\$233,336,904.84	\$233,336,904.84	Se redujo en 66% respecto del aprobado; el modificado se ejerció al 100%
Ramo 47 – U013 Convenio IMSS-BIENESTAR	\$198,185,205.00	\$195,277,212.51	\$194,149,620.44	Alta ejecución del recurso asignado (99.4%)

El programa E045 mantuvo suficiencia presupuestal operativa, ya que ambas fuentes fueron ejercidas casi en su totalidad. No obstante, la reducción significativa del recurso FASSA disminuyó la disponibilidad presupuestal original, compensándose parcialmente con la ejecución del programa derivado del convenio U013. En conjunto, el gasto ejercido permitió sostener servicios hospitalarios esenciales del segundo nivel de atención en el estado.

PROGRAMA PRESUPUESTARIO E046 – ATENCIÓN MÉDICA DE TERCER NIVEL

TABLA CONSOLIDADA DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA E046 – EJERCICIO 2024

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Aprobado	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido	Observación Relevante
Ramo 47 – U013 Convenio IMSS-BIENESTAR	\$397,206,926.00	\$418,710,326.85	\$415,899,102.21	El presupuesto aumentó respecto al aprobado; se ejerció el 99.3% del modificado
Ramo 33 – Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	\$893,523,193.00	\$380,701,327.11	\$380,701,327.11	Reducción de 57% respecto del presupuesto aprobado; el modificado se ejerció al 100%

Durante el ejercicio fiscal 2024, el financiamiento del Programa E046 se distribuyó principalmente entre dos fuentes. Por un lado, el recurso FASSA tuvo una disminución considerable respecto del monto autorizado inicialmente, pasando de \$893.5 millones aprobados a \$380.7 millones modificados; sin embargo, dicho monto se ejerció en su totalidad, lo que muestra eficiencia en su aplicación. Por otro lado, los recursos provenientes del Convenio U013 mostraron un incremento respecto del monto aprobado y alcanzaron un ejercicio de más del 99%, reflejando suficiencia presupuestal para sostener los servicios hospitalarios de mayor complejidad, entre ellos cirugía avanzada, cuidados intensivos, tratamientos oncológicos y procedimientos de alta especialidad.

En conjunto, el programa mostró una aplicación eficiente del presupuesto disponible, aun cuando el monto originalmente autorizado fue ajustado de manera significativa. Esto permitió la continuidad operativa de servicios de tercer nivel y atención especializada en la red estatal hospitalaria.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes del Programa Presupuestario.

FIN, PROPÓSITO Y COMPONENTES POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Programa / UR	Fin	Propósito	Componentes principales
E043 – Vigilancia Epidemiológica 2024 UR 08000000 Secretaría de Salud	Contribuir a impulsar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de la población tabasqueña a través del seguimiento, monitoreo y evaluación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.	Disminución de las muertes con causa sujeta a vigilancia epidemiológica en la población del Estado de Tabasco.	C01. Boletines semanales de información epidemiológica publicados.
E043 – Vigilancia Epidemiológica 2024 UR 1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco	Contribuir a impulsar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de la población tabasqueña a través del seguimiento, monitoreo y evaluación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.	Disminución de las muertes con causa sujeta a vigilancia epidemiológica en la población del Estado de Tabasco.	C01. Boletines semanales de información epidemiológica publicados.
E044 – Atención Médica de Primer Nivel 2024 UR 08000000 Secretaría de Salud	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo.	Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención.	C01. Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las acciones de Caravana de Gobierno. C02. Supervisión, asesoría y seguimiento en establecimientos de atención médica del primer nivel. C03. Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en establecimientos de primer nivel. C04. Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las acciones de Caravana de Gobierno.
E044 – Atención Médica de Primer Nivel 2024 UR 1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo.	Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención.	C01. Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las acciones de Caravana de Gobierno. C02. Supervisión, asesoría y seguimiento en establecimientos de atención médica del primer nivel. C03. Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en establecimientos de primer nivel. C04. Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las acciones de Caravana de Gobierno.

E045 – Atención Médica Especializada de 2º Nivel 2024 UR 08000000 Secretaría de Salud	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, mediante la atención médica especializada de segundo nivel.	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	C01. Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel. C02. Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel. C03. Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados.
E045 – Atención Médica Especializada de 2º Nivel 2024 UR 1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, mediante la atención médica especializada de segundo nivel.	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	C01. Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel. C02. Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel. C03. Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados.
E046 – Atención Médica Especializada de 3er Nivel 2024 UR 08000000 Secretaría de Salud	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	C01. Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel, otorgadas. C02. Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados. C03. Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado.
E046 – Atención Médica Especializada de 3er Nivel 2024 UR 1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	C01. Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel, otorgadas. C02. Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados. C03. Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado.

Los Programas Presupuestarios E043, E044, E045 y E046 comparten un mismo hilo conductor: contribuir al acceso efectivo y universal a los servicios de salud en Tabasco, desde la prevención hasta la atención de alta especialidad. En el nivel de Fin, todos se orientan a mejorar la calidad de vida de la población mediante políticas y servicios de salud que prevengan, controlen y atiendan los principales problemas de salud pública; en el caso de E043, esto se concreta a través de la vigilancia epidemiológica, y en E044, E045 y E046 mediante la prestación de servicios médicos en primer, segundo y tercer nivel de atención.

En el nivel de Propósito, cada programa busca asegurar que la población reciba servicios de calidad acordes al nivel de atención: vigilancia y reducción de muertes por causas sujetas a vigilancia en E043; atención médica oportuna y de calidad en unidades de primer nivel en E044; acceso a servicios médicos especializados en hospitales de segundo nivel en E045; y atención de alta especialidad en hospitales de tercer nivel en E046. Finalmente, los Componentes se traducen en productos y servicios concretos: boletines epidemiológicos y acciones de vigilancia (E043); consultas odontológicas, supervisiones, atención a personas con discapacidad y laboratorio móvil (E044); consulta externa de especialidad, urgencias médicas y ocupación hospitalaria en segundo nivel (E045); y consulta externa, urgencias, ocupación de camas y procedimientos de alta especialidad en tercer nivel (E046). Tanto la Secretaría de Salud como los Servicios de Salud del Estado de Tabasco comparten estos mismos objetivos y componentes, diferenciándose principalmente por su rol normativo (SS) y operativo (SSET).

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad.

El conjunto de programas presupuestarios evaluados presenta un diseño metodológicamente consistente para atender los problemas y necesidades prioritarias en materia de salud pública en la entidad. En términos generales, se observa que los programas cuentan con estructuras claras dentro de sus respectivas Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), donde se definen objetivos sectoriales y operativos orientados a garantizar el acceso efectivo a servicios médicos, mejorar la capacidad de respuesta institucional y promover intervenciones preventivas y especializadas.

Cada programa aborda de manera diferenciada un componente del problema público: acceso oportuno a los servicios de salud, atención hospitalaria, seguimiento epidemiológico, continuidad diagnóstica y fortalecimiento de servicios especializados. Esta diferenciación programática permite que, en su conjunto, los programas den respuesta a necesidades diversas derivadas del comportamiento epidemiológico, la demanda de atención y la atención de padecimientos de mediana y alta complejidad.

Existe una correcta alineación entre la problemática diagnosticada y los objetivos planteados, lo cual se observa en la correspondencia directa entre metas operativas, recursos asignados y alcances previstos. Esta relación evidencia que la planeación programática está fundamentada en el marco legal vigente, así como en los instrumentos estratégicos de la administración pública estatal, tales como el Plan Estatal de Desarrollo, documentos sectoriales de salud y normativa operacional aplicable.

No obstante, si bien los programas cuentan con diseño estructurado, persisten áreas que requieren fortalecimiento para asegurar mayor vinculación entre el planteamiento del problema y los resultados generados. En particular, se identifica que los indicadores de los niveles Fin y Propósito aún reflejan, en algunos casos, cumplimiento operativo más que resultados sobre cambios en el estado de salud de la población. Esto se debe a que parte importante de la medición se concentra en volumen de servicios otorgados y acciones ejecutadas, pero no necesariamente en sus efectos sobre la disminución de riesgos, mejoría clínica o modificación de tendencia de los padecimientos atendidos.

Asimismo, el diseño de los programas aún requiere evolucionar hacia esquemas de medición comparativa programática, que permitan observar resultados agregados dentro del sector salud, dado que al operar de manera individual cada programa reporta avances propios, pero no se logra reflejar con claridad la contribución conjunta a la mejora institucional ni al bienestar sanitario de la población.

En síntesis, el diseño de los programas es pertinente, funcional y responde adecuadamente a la necesidad de garantizar servicios médicos básicos, preventivos y especializados. Sin embargo, su valoración integral indica la necesidad de fortalecer los mecanismos de medición de impacto poblacional, la generación de indicadores estructurales consolidados y el seguimiento entre los resultados reportados y los beneficios tangibles percibidos por la población atendida. Lo anterior permitirá, en futuras evaluaciones, reflejar con mayor claridad la eficacia sectorial y la contribución de los programas a la mejora de la salud pública en la entidad.

10. Otras características relevantes del programa a evaluar.

Los Programas Presupuestarios analizados presentan elementos operativos y normativos que resultan relevantes para comprender su funcionamiento integral y su contribución al fortalecimiento del sistema estatal de salud:

Alineación con el Modelo MAS-BIENESTAR y políticas nacionales de salud

Los programas se ejecutan bajo lineamientos federales en materia de prevención, atención y control de enfermedades, así como bajo el Modelo MAS-BIENESTAR, lo cual establece criterios para la supervisión, cobertura y calidad de los servicios médicos.

Intervención diferenciada por niveles de atención

Cada programa actúa en un nivel de referencia específico, lo que permite complementariedad entre ellos y seguimiento longitudinal del paciente:

- E043 opera como un programa transversal de vigilancia epidemiológica.
- E044 se orienta a servicios de primer contacto y medicina preventiva.
- E045 atiende condiciones médicas que requieren especialidades básicas, hospitalización y servicios auxiliares diagnósticos.
- E046 concentra unidades de alta especialidad, complejidad hospitalaria y procedimientos avanzados.

Uso de plataformas institucionales de información

Los programas utilizan sistemas y cubos oficiales que fortalecen el registro, análisis y toma de decisiones.

El seguimiento de la información permite auditorías, seguimiento de avances y soporte de resultados.

Articulación simultánea entre Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado

Para cada programa se identifican dos Unidades Responsables: una con enfoque de planeación y supervisión (Secretaría) y otra de ejecución operativa en territorio (SSET). Esto permite:

- descentralizar procesos,
- focalizar recursos
- atender brechas por región o jurisdicción sanitaria.

Operación mediante personal técnico, operativo y administrativo

Los programas dependen de:

- médicos generales y especialistas,

- epidemiólogos,
- personal de enfermería de práctica avanzada,
- laboratoristas, radiólogos,
- personal administrativo y operativo.

La disponibilidad de plazas y continuidad de pagos se identifica como condición crítica de los resultados.

Participación de acciones con enfoque comunitario

Principalmente en E043 y E044 destacan actividades vinculadas a:

- ferias de salud,
- caravanas médicas,
- vacunación y control de vectores,
- brigadas optométricas y clínicas de heridas,

que fortalecen el acceso a grupos poblacionales dispersos o con barreras de acceso tradicional.

Aportes en reducción de rezagos estructurales

La evidencia documental muestra avances respecto a:

- reducción de mortalidad hospitalaria,
- mayor captación de pacientes referidos adecuadamente,
- atención oportuna de usuarios con discapacidad y patologías crónicas,
- cumplimiento de estándares de laboratorio y normatividad asistencial.

Contribución al sistema de referencia y contrarreferencia estatal

A través de componentes y actividades, los programas fortalecen el flujo ordenado de pacientes entre niveles de atención, disminuyendo saturación de hospitales de alta complejidad y mejorando tiempos de respuesta médica.

En conjunto, los programas se caracterizan por su relevancia estratégica para la política pública estatal de salud, su integración a sistemas federales de información, la orientación complementaria según nivel asistencial, el fortalecimiento de infraestructura física y humana para la atención de usuarios, y el impacto directo sobre indicadores de morbilidad, mortalidad, calidad de la atención y cobertura de servicios. Estas características permiten que los programas, aunque operativamente distintos, aporten de manera conjunta a un modelo de atención progresivo y universal en Tabasco.

II. DISEÑO

ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

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

- El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- 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 todas las características establecidas en la pregunta.	Sí
4	El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.	

Sí existe documentación en la que se identifica el problema que atienden los programas presupuestarios evaluados. Dicho planteamiento se formula como una situación negativa susceptible de revertirse a partir de la prestación de servicios de salud en los distintos niveles de atención. Asimismo, se define de manera general a la población afectada, entendida como la población tabasqueña que demanda servicios médicos oportunos y de calidad.

En los expedientes se observan periodos establecidos para la revisión y actualización de la información, lo cual permite un seguimiento de la evolución del problema, principalmente a través de reportes epidemiológicos, informes de servicios médicos y sistemas automatizados. No obstante, no se desagrega el problema ni se identifica explícitamente diferenciación por sexo, lo que limita el análisis de posibles brechas o necesidades específicas entre hombres y mujeres.

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.	
2	El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta.	
3	El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.	
4	El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.	Sí

Los expedientes de los programas evaluados contienen diagnósticos que describen con claridad las causas y efectos de la problemática de salud que se atiende, así como la población específica afectada, medida a través de registros oficiales como SUAVE, SINBA y SAEH. También se identifica la ubicación territorial del problema mediante la distribución jurisdiccional y por unidades médicas. Asimismo, en las fichas técnicas de indicadores y reportes trimestrales se establece la periodicidad de revisión, ya que los resultados se actualizan en cortes trimestrales y anuales, lo que permite dar seguimiento y ajustar la información relacionada con el problema.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa presupuestario 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, y La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.	
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.	Sí

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, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.	
---	---	--

Sí existe una justificación teórica y empírica que respalda el tipo de intervención de los programas evaluados. La evidencia se encuentra principalmente en documentos oficiales de salud, lineamientos federales en materia de servicios médicos, reportes epidemiológicos y normativa enfocada en la prestación de servicios en primer, segundo y tercer nivel de atención. Estos documentos sustentan la necesidad de fortalecer la atención médica, mejorar el control de padecimientos epidemiológicos, y garantizar la disponibilidad de servicios especializados.

La justificación presentada es consistente con el diagnóstico del problema, dado que reconoce la demanda creciente de atención médica, la incidencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y la necesidad de fortalecer la capacidad operativa de las unidades de salud. Asimismo, existe evidencia nacional que respalda efectos positivos derivados de la ampliación de cobertura de servicios, campañas preventivas, intervención clínica oportuna y fortalecimiento de diagnóstico especializado, tal como se observa en los sistemas estadísticos de egresos hospitalarios, informes de servicios SIS y reportes epidemiológicos oficiales.

Sin embargo, no se documentan comparativos que demuestren que estas intervenciones son más eficaces frente a otras alternativas aplicadas en el país o internacionalmente. Por ello, se asigna tal nivel, ya que se identifica una justificación sólida, coherente con el diagnóstico, y respaldada por evidencia favorable de los resultados en la población objetivo; no obstante, no se constatan estudios comparativos que permitan acreditar la superioridad de esta intervención respecto a otras.

ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, 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 objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, 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 objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.	Sí
4	El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, 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 nacional.	

Sí existe vinculación clara entre el Propósito de los cuatro programas presupuestarios evaluados y los objetivos sectoriales y nacionales en materia de salud. Los documentos normativos, en particular las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), la programación sectorial vigente y los lineamientos institucionales, muestran que los programas contribuyen directamente a garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, así como a fortalecer la prevención, diagnóstico y atención médica especializada.

La vinculación es evidente porque comparten conceptos comunes, como atención a la población sin seguridad social, fortalecimiento de la prestación de servicios en distintos niveles y reducción de riesgos sanitarios mediante mecanismos de vigilancia y diagnóstico. Asimismo, el logro de los Propósitos aporta a metas establecidas en el programa sectorial, particularmente relacionadas con ampliación de cobertura, calidad de los servicios, atención preventiva y reducción de mortalidad hospitalaria y comunitaria.

No obstante, si bien la contribución es clara y se menciona expresamente en documentos normativos, no se demuestra que el logro de los Propósitos sea suficiente, por sí mismo, para alcanzar las metas sectoriales, ya que estas también dependen de factores externos como recursos financieros adicionales, infraestructura, personal médico e insumos.

- Existe evidencia documental de la relación entre los Propósitos y los objetivos sectoriales e institucionales.
- Se identifican coincidencias explícitas en términos de población y problemática atendida.
- El cumplimiento de los Propósitos contribuye a las metas sectoriales, aunque no garantiza su cumplimiento pleno de manera aislada.

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

Los cuatro programas presupuestarios evaluados se vinculan de manera directa con los objetivos nacionales y estrategias transversales planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, específicamente en materia de bienestar social, ejercicio efectivo del derecho a la salud y reducción de desigualdades en el acceso a servicios médicos. La relación se establece principalmente a través de los objetivos sectoriales de la Secretaría de Salud y su contribución a garantizar la atención preventiva, curativa y especializada en favor de la población sin seguridad social.

Entre las metas y objetivos del PND vinculados destacan:

Objetivo General: Garantizar el bienestar integral de la población

Meta relacionada: Fortalecimiento del sistema de salud pública para atender necesidades prioritarias de la población.

Vinculación: Los programas de vigilancia epidemiológica, atención de primer nivel y servicios especializados de segundo y tercer nivel contribuyen al acceso efectivo y oportuno a servicios médicos, lo cual es un componente clave del bienestar social.

Objetivo Específico: Reducir brechas de desigualdad social y territorial

Estrategias transversales vinculadas:

- Atención prioritaria a población sin seguridad social.
- Suministro equitativo de recursos y servicios en zonas con mayor rezago social.

Justificación de vinculación: Los programas evaluados concentran sus acciones en unidades públicas, fortalecen la oferta de servicios gratuitos y priorizan poblaciones que, por su condición socioeconómica, no tienen cobertura médica por servicios privados o institucionales, contribuyendo con ello a la reducción de desigualdades regionales.

Objetivo Específico: Fortalecer la prevención y control de enfermedades

Meta relacionada: Disminución de riesgos epidemiológicos y abatimiento de enfermedades de mayor impacto en salud pública.

Vinculación: El E043 contribuye a la detección oportuna de padecimientos y monitoreo epidemiológico; el E044 fortalece la atención preventiva y primaria; y los programas E045 y E046 aseguran la continuidad del tratamiento especializado, reflejando la integralidad del sistema preventivo-curativo.

Estrategia Transversal: Construcción de un sistema público de salud universal y gratuito

Relación con los programas evaluados:

- Se otorgan servicios médicos gratuitos.
- Se fortalece el equipamiento y personal para atención continua.
- Se mejora el seguimiento del paciente desde primer hasta tercer nivel.

Los documentos normativos (MIR, lineamientos operativos y sectoriales) señalan explícitamente que el objetivo central de los programas está orientado a garantizar atención médica universal, preventiva y especializada, lo cual forma parte de los compromisos estratégicos del PND. Esto confirma coherencia entre políticas nacionales y acciones operativas implementadas en el territorio estatal.

En conclusión, la vinculación es pertinente porque cada programa contribuye a metas nacionales en materia de bienestar, prevención de enfermedades, reducción de desigualdades territoriales y consolidación de un sistema de salud universal, actuando desde diferentes niveles de atención y asegurando continuidad en los servicios prestados a la población.

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?

Los cuatro programas presupuestarios evaluados presentan una vinculación indirecta con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y con la Agenda de Desarrollo Post-2015, dado que el logro de sus Propósitos contribuye al cumplimiento de metas globales en materia de salud pública, reducción de desigualdades y bienestar social, aunque no son suficientes por sí mismos para lograr dichos objetivos de manera plena.

ODS vinculados de manera indirecta

ODS 3: Salud y Bienestar

Meta global relacionada: Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Justificación de vinculación:

- El E043 fortalece la vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la detección y control de enfermedades transmisibles.
- El E044 favorece el acceso a servicios de atención primaria mediante acciones preventivas y atención de primer contacto.
- El E045 y E046 proporcionan servicios especializados hospitalarios, asegurando tratamiento oportuno y de calidad.

Tipo de vinculación: Indirecta, ya que contribuyen al acceso efectivo y oportuno a servicios de salud, pero el cumplimiento pleno del ODS depende de factores adicionales como infraestructura nacional, financiamiento sostenible, educación para la salud y condiciones sociales.

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

Vinculación indirecta porque:

- Los programas priorizan atención a población sin seguridad social.
- Promueven acceso gratuito a servicios médicos.
- Contribuyen a disminuir las brechas territoriales y socioeconómicas.

Sin embargo, la reducción total de desigualdades depende de acciones complementarias fuera del ámbito estrictamente sanitario.

ODS 1: Fin de la pobreza (meta 1.3)

Relación específica: Garantizar sistemas de protección social y acceso a servicios básicos.

Justificación de vinculación: El acceso gratuito a servicios de salud reduce gastos de bolsillo y protege el ingreso familiar, sobre todo en casos de enfermedades crónicas o eventos hospitalarios.

Vinculación es indirecta, ya que el beneficio se traduce en alivio económico, pero no elimina condiciones estructurales de pobreza.

ODS 4: Educación de calidad (meta 4.C – formación de personal)

Los programas operan mediante capacitación médica y fortalecimiento de competencias profesionales (principalmente en E044–E046), contribuyendo indirectamente a personal de salud mejor formado.

El logro de los Propósitos de los programas aporta a metas globales asociadas a los ODS, principalmente Salud y Bienestar, a través del fortalecimiento del modelo de atención pública, mejora en los niveles de prevención, reducción de riesgos epidemiológicos y provisión de servicios especializados. Sin embargo, su contribución es indirecta, dado que esos objetivos requieren acciones multisectoriales y alcance nacional sostenido en el tiempo.

ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Se entenderá por población potencial a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

Se entenderá por población objetivo a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Se entenderá por población atendida a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

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

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

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.	Sí

Con base en los ocho expedientes analizados, correspondientes a los cuatro programas presupuestarios, se identifica que las poblaciones potencial y objetivo están formalmente definidas en documentos oficiales, tales como Fichas Técnicas, MIR institucionales, Diagnósticos de Salud y documentos normativos del Sistema Estatal de Salud.

Estas definiciones incluyen unidad de medida específica (personas, consultas, casos atendidos), cuantificación anual y desagregación en función del tipo de atención requerida. Asimismo, la metodología de cuantificación se sustenta en proyecciones poblacionales oficiales, principalmente de CONAPO, DGIS, SAEH, SEED y reportes administrativos institucionales.

De forma relevante, en las fichas técnicas y en los apartados de información institucional se establecen los periodos de actualización, los cuales regularmente se realizan de manera anual y están vinculados al cierre de ejercicio y reportes trimestrales operativos. Esto permite acreditar evidencia documental de revisión constante de la población atendida.

Como resultado, los programas cumplen en su totalidad con los criterios establecidos, y adicionalmente actualizan la información de manera periódica, lo cual refuerza la planeación y la formulación de metas alineadas a la demanda real de servicios.

- Se definen claramente las poblaciones potencial y objetivo.
- Están cuantificadas con metodología sustentada y fuentes oficiales.
- Cuentan con unidad de medida verificable.
- Existe evidencia explícita de revisión y actualización periódica conforme a los ciclos de información institucional.

Esta información se encuentra detallada en el Anexo 1. “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo” de la presente evaluación.

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.	Sí
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 existe un padrón de beneficiarios como tal para ninguno de los Programas Presupuestarios, ya que la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud han indicado que los servicios médicos se otorgan de manera universal a toda la población residente y flotante del estado, incluyendo personas sin documentos oficiales, población migrante, visitantes y población no asegurada, dado que el acceso a la salud es un derecho constitucional y no puede restringirse.

Aunque existen registros operativos de atenciones brindadas a través de sistemas institucionales (SUAVE, SAEH, SINBA, Expedientes Clínicos, entre otros), dichos registros no constituyen un padrón formal, pues no incorporan un listado único, depurado y sistematizado de beneficiarios, ni mecanismos documentados de depuración o actualización. Además, la información no incluye una clave única de beneficiario estable en el tiempo ni define las características requeridas del usuario conforme a un documento normativo.

En consecuencia, la información existente solo permite conocer el servicio otorgado y su volumen, mas no identificar individualmente a los usuarios atendidos conforme a los criterios de elegibilidad establecidos por un padrón.

Esta información se encuentra de manera detallada en el Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” de la presente evaluación.

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

Los Programas Presupuestarios analizados no recolectan información socioeconómica de los beneficiarios como parte de su operación sustantiva, debido a que los servicios de salud se otorgan de manera universal y sin requisitos diferenciados relacionados con el nivel socioeconómico, afiliación o condición migratoria. La atención se brinda bajo el principio constitucional de acceso universal a los servicios públicos de salud, por lo que no se exige información económica para determinar la elegibilidad o prestación del servicio.

La información que se registra corresponde únicamente a variables operativas y clínicas, tales como nombre, edad, sexo, diagnóstico, motivo de consulta, fecha de atención, unidad médica que otorgó el servicio y procedimiento realizado. Esta información se captura para fines epidemiológicos, administrativos y de seguimiento clínico, pero no constituye una caracterización socioeconómica formal.

De manera indirecta existe información agregada relacionada con nivel de marginación, pertenencia indígena o ubicación geográfica, derivada de fuentes externas como INEGI o CONAPO, la cual se utiliza para fines de planeación y priorización territorial (por ejemplo, zonas rurales dispersas, municipios de alta marginación), pero no se recopila información individual socioeconómica ni se actualiza de manera periódica por beneficiario.

Asimismo, no se registra información de población no atendida para comparaciones con beneficiarios, ya que los programas no operan bajo un esquema de focalización selectiva, sino de cobertura poblacional abierta. Por lo anterior, no se cuenta con un procedimiento documentado de levantamiento de información socioeconómica, ni con instrumentos específicos o periodicidad definida para su medición.

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿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.	Sí

Sí es posible identificar los elementos del resumen narrativo de la MIR, Fin, Propósito, Componentes y Actividades, dentro de los documentos normativos y operativos revisados para los cuatro Programas Presupuestarios. Los expedientes proporcionados contienen la Matriz de Indicadores para Resultados vigente, en la cual se observan explícitamente el resumen narrativo y su vinculación con las líneas de acción y estructura funcional de cada programa.

Los documentos institucionales, tales como el Programa Operativo Anual, la MIR publicada en 2024 y la información proporcionada por las unidades responsables, permiten identificar de forma clara los Componentes y Actividades, los cuales corresponden directamente a los servicios ejecutados (consultas, vigilancia epidemiológica, atenciones hospitalarias, urgencias, diagnósticos, entre otros). Asimismo, se identifica el Propósito como el resultado directo en la población atendida, y el Fin como la contribución del programa a la mejora de indicadores sectoriales de salud.

En términos de correspondencia documental, las MIR revisadas contienen el 100% de las actividades operativas registradas y su estructura coincide con lo reportado en los documentos normativos revisados; no obstante, un área de mejora es fortalecer la evidencia normativa explícita del Fin y Propósito dentro de los manuales y documentos rectores internos, ya que su definición aparece en la MIR pero no siempre desarrollada en documentos adicionales.

Esta información se encuentra detallada en el Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados” de la presente evaluación.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

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

- a) Nombre.
- b) Definición.

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

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

Sí se cuenta con Fichas Técnicas de los indicadores para los ocho expedientes revisados, y dichas fichas incluyen de manera completa los elementos solicitados: nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas programadas y descripción del comportamiento esperado respecto a su tendencia. Se verificó que los indicadores ubicados en los niveles de Fin, Propósito y Componentes presentan información metodológicamente consistente y congruente con la MIR vigente.

En términos porcentuales, puede afirmarse que entre el 90% y el 100% de las fichas revisadas cumplen con la totalidad de los elementos establecidos.

No obstante, existen áreas de mejora que son comunes a los programas evaluados, principalmente en:

- Claridad de redacción en la definición del indicador, en especial en indicadores operativos de actividades, donde la definición tiende a ser descriptiva más que conceptual.
- Mayor precisión en la justificación del comportamiento esperado del indicador, particularmente para metas descendentes relacionadas con mortalidad, urgencias y hospitalización.
- Uniformidad en la descripción de la periodicidad, dado que algunos indicadores registran periodicidad mensual en el expediente institucional, pero trimestral en la MIR integrada al POA.

Estas áreas no afectan la interpretación general del indicador, pero representan oportunidades para fortalecer la consistencia documental y mejorar la comparabilidad entre ejercicios fiscales.

Esta información se encuentra detallada en el Anexo 4 "Indicadores" de la presente evaluación.

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

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.

- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

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

Las metas correspondientes a los indicadores de la MIR de los programas evaluados cumplen con la totalidad de los criterios establecidos, dado que entre el 85% y el 100% de las metas analizadas presentan unidad de medida clara, son alcanzables y están alineadas al desempeño esperado dentro del ejercicio fiscal evaluado.

Las metas fueron definidas con base en información histórica registrada en los sistemas institucionales (principalmente SAEH, SUAVE, SINBA, INDICAS, SEED), así como en el comportamiento estadístico del ejercicio fiscal inmediato anterior. Asimismo, los expedientes revisados muestran que el establecimiento de metas considera la capacidad operativa real de las unidades de salud, los recursos humanos asignados y los techos presupuestales aprobados para cada programa.

Adicionalmente, las metas se alinean a la lógica esperada del comportamiento de los indicadores:

- Metas descendentes para indicadores vinculados con mortalidad hospitalaria y ocupación de urgencias, enfocadas en mejorar calidad de atención.
- Metas ascendentes para indicadores orientados a producción, cobertura y prestación de servicios, como consultas, supervisiones, procedimientos o atención médica especializada.

Las metas se muestran técnicamente factibles, ya que se basan en incrementos graduales y progresivos y no representan saltos atípicos respecto de líneas base; asimismo, no son laxas, pues implican mejora continua frente a lo programado en el ejercicio previo. Esto refleja una planeación alineada a metas sectoriales y a la capacidad institucional disponible.

Como áreas menores de mejora, se identifica fortalecer la documentación donde se especifique el criterio metodológico utilizado para cada meta, por ejemplo, los supuestos operativos, variaciones presupuestales o cambios en la capacidad instalada que influyen en lo esperado para el año.

La información se encuentra detallada en el Anexo 5 “Metas del programa” de la presente evaluación.

ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES Y/O FEDERALES

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

TABLA DE COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES, ESTATALES Y LOS PROGRAMAS EVALUADOS

Programa evaluado	Programa federal/estatal relacionado	Tipo de relación	Aspectos de coincidencia	Aspectos de complementariedad	Descripción ampliada
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Programa Nacional de Vacunación (SSA Federal)	Coincidencia y complementariedad	Mismo fin: prevención de enfermedades transmisibles	Información epidemiológica alimenta cobertura de vacunación	La vigilancia estatal reporta casos sospechosos y confirmados que activan campañas nacionales y acciones focalizadas en municipios prioritarios
E043 – Vigilancia Epidemiológica	IMSS-BIENESTAR	Complementariedad	Población atendida similar (sin seguridad social formal)	Procesos federales apoyan toma de muestras, laboratorios e insumos	La plataforma federal SAEH y SUAVE recibe registros del programa estatal para consolidar estadísticas por región
E043 – Vigilancia Epidemiológica	FASSA (Ramo 33)	Complementariedad financiera	Sin coincidencia directa en propósito	Aporta recursos para laboratorio, reactivos y personal	Las actividades del laboratorio estatal se financian casi totalmente con FASSA
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	IMSS-BIENESTAR	Complementariedad	Usuarios sin afiliación, población abierta	Referencias médicas y atención en zonas rurales	Servicios estatales atienden al paciente previo a su traslado hospitalario federal
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Programa Nacional de Promoción a la Salud	Coincidencia	Atención preventiva	Complementa con consultas, seguimiento y diagnósticos	Promoción aprueba lineamientos; el programa estatal ejecuta atención en unidades
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	programas federales de atención a personas con discapacidad	Coincidencia poblacional	Misma población: personas con discapacidad	Servicios clínicos complementan apoyos funcionales y ayudas técnicas	Mientras federación otorga apoyos específicos, el Estado atiende médicamente

E045 – Atención Médica de 2º Nivel	IMSS-BIENESTAR	Coincidencia y complementariedad	Mismo perfil de pacientes referidos	El Estado absorbe urgencias y hospitalización	Hospitales estatales estabilizan pacientes remitidos al sistema federal
E045 – Atención Médica de 2º Nivel	Programas de fortalecimiento hospitalario federales	Complementariedad	Enfoque en reducción de mortalidad hospitalaria	Reciben recursos federales para equipamiento y mantenimiento	Datos estatales fortalecen indicadores federales hospitalarios
E046 – Atención Médica de 3er. Nivel	Sistema Nacional de Vigilancia Hospitalaria	Complementariedad	Mismo fin: atención especializada y reducción de mortalidad	Estado produce indicadores; federación consolida	Hospitales estatales alimentan estadísticas nacionales hospitalarias (SAEH)
E046 – Atención Médica de 3er. Nivel	IMSS-BIENESTAR (alta especialidad)	Coincidencia parcial	Población con altos padecimientos crónicos, quirúrgicos y oncológicos	Servicios estatales actúan cuando IMSS-Bienestar no cubre todos los procesos especializados	Se complementa oferta médica con disponibilidad de camas, quirófanos y especialistas

Los programas estatales evaluados presentan importantes zonas de complementariedad con esquemas federales, principalmente con IMSS-Bienestar, el Sistema Nacional de Información Epidemiológica y el financiamiento proveniente de FASSA. Dichas coincidencias se observan en procesos de atención clínica, registro de pacientes, campañas preventivas y seguimiento epidemiológico.

La coincidencia más evidente se presenta cuando ambos niveles de gobierno atienden a la misma población abierta, sin distinción socioeconómica, lo que ocurre en servicios de primer contacto, urgencias y hospitalización. Asimismo, existe complementariedad en financiamiento e infraestructura, dado que las acciones estatales aportan capacidad operativa mientras los fondos federales permiten solventar personal, insumos y acciones preventivas.

En conjunto, los programas se articulan operativamente sin duplicar beneficios, sino integrando información, recursos y atención especializada, lo que permite ampliar cobertura y mejorar la calidad de servicios prestados a la población del estado.

Esta información, viene más a detalle en el formato del Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas estatales y/o federales y/o acciones de desarrollo social en otros órdenes de gobierno”.

III. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Contempla el mediano y/o largo plazo.
- Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

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

Sí se identifica evidencia de planeación estratégica asociada a los programas evaluados, principalmente a través del Programa Operativo Anual (POA), la MIR vigente 2024, los Programas Sectoriales de Salud y los instrumentos de planeación financiera derivados del Ramo 12 y FASSA. Dichos documentos reflejan objetivos medibles, metas y resultados esperados vinculados tanto al Propósito como al Fin de cada programa, lo que permite considerar que existe un proceso formal de planeación institucional.

Se observa que la planeación se desarrolla mediante procedimientos documentados, principalmente lineamientos federales de programación operativa y presupuestaria, que son adoptados por la Unidad Responsable; sin embargo, el alcance temporal de los planes es predominantemente anual, lo cual limita el carácter estratégico de mediano y largo plazo. Aunque algunos documentos refieren continuidad de acciones con base en tendencias epidemiológicas, líneas base o metas plurianuales implícitas, los objetivos formalmente establecidos no trascienden el ejercicio fiscal de evaluación.

Asimismo, se identifican indicadores asociados tanto a los niveles de Propósito como de Componentes, los cuales sirven para medir avances en resultados, pero no conforman un documento estratégico integral con visión multianual formalizada.

En consecuencia, la evidencia permite verificar que se cumplen tres de las cuatro características solicitadas, ya que:

- Existe planeación institucional derivada de procedimientos normativos.
- Se identifican resultados esperados alineados a Fin y Propósito.
- Se cuenta con indicadores para medir avances.

No obstante, el alcance temporal no constituye un plan estratégico claramente definido a mediano o largo plazo, sino más bien una programación anual formalizada.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer instrumentos formales de planeación estratégica multianual que documenten continuidad de metas, riesgos y escenarios operativos más allá de un solo ejercicio fiscal, incorporando proyecciones de recursos humanos, demanda de servicios y metas vinculadas a indicadores sectoriales nacionales.

15.El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- Tienen establecidas sus metas.
- Se revisan y actualizan.

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

Sí se identifican planes de trabajo anuales para los programas evaluados, los cuales se expresan principalmente a través del Programa Operativo Anual (POA) 2024, los cronogramas de metas institucionales del ejercicio y la MIR en su versión autorizada para dicho año. Dichos documentos son resultado de procesos institucionalizados de planeación, ya que derivan de lineamientos federales de programación, calendarios presupuestarios emitidos por SHCP y disposiciones estatales de la Secretaría de Salud relacionadas con metas operativas e indicadores.

Los planes revisados presentan metas anuales claramente definidas y cuantificables, alineadas a los indicadores de Fin, Propósito y Componentes. Asimismo, se confirma que estas metas son del conocimiento de las áreas ejecutoras, particularmente de las Jurisdicciones Sanitarias, hospitales generales y unidades responsables de vigilancia epidemiológica, lo cual se evidencia en los reportes periódicos y sistemas oficiales donde capturan los avances.

También se observa evidencia de revisión sistemática, ya que las metas y sus avances se validan periódicamente mediante reportes institucionales, cierres trimestrales, informes ejecutivos y actualizaciones de indicadores de la MIR; además, en caso de ajustes de calendario o de disponibilidad presupuestaria, se modifican metas operativas o calendarios de ejecución. Ello refleja un ejercicio real de actualización a lo largo del año.

Derivado de lo anterior, los planes cumplen con las cuatro características solicitadas:

- Derivan de un procedimiento institucional de planeación.
- Son del conocimiento de quienes ejecutan el programa.

- Incorporan metas anuales cuantificables.
- Se revisan y actualizan durante su implementación.

Como área de mejora se recomienda formalizar un documento único que sistematice dichos planes, más allá del POA, incorporando riesgos operativos, proyecciones presupuestarias y mecanismos formales de seguimiento, ya que actualmente dicha información se encuentra dispersa entre MIR, informes y reportes operativos.

DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16.El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene una de las características establecidas.	
2	El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.	Sí
3	El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.	
4	El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.	

Sí existe evidencia de uso de informes de evaluaciones externas relacionadas con los programas financiados mediante FASSA y con procesos previos de mejora institucional; sin embargo, su utilización no se observa como un mecanismo plenamente sistemático o documentado de toma de decisiones. Las evaluaciones realizadas en ejercicios anteriores, particularmente en años 2020-2023, contienen recomendaciones vinculadas con calidad de atención, suficiencia de recursos, articulación operativa y actualización de indicadores MIR, y algunas de estas recomendaciones se reflejan parcialmente en los expedientes revisados para 2024.

La evidencia muestra que dicha información es consultada por el área de planeación y que ha derivado en ajustes operativos, principalmente en:

- mejora de registros e indicadores sectoriales;
- adecuación de metas para servicios hospitalarios;
- fortalecimiento de primeros niveles de atención; y
- integración de información a plataformas federales.

Sin embargo, el uso de los informes no es plenamente institucionalizado ni se observa un procedimiento documentado para su revisión periódica, seguimiento y validación de cumplimiento; tampoco se evidencia participación amplia de operadores en mesas formales de decisión derivadas de evaluación externa. Los

mecanismos de seguimiento no están estandarizados y los acuerdos generados a partir de recomendaciones no quedan registrados mediante actas institucionales o planes específicos de mejora.

Por lo anterior, se confirma el cumplimiento únicamente de dos características:

- Se utilizan resultados de evaluaciones externas como insumo técnico.
- Se han tomado decisiones operativas derivadas de ello.

Pero no existe evidencia formal del proceso institucionalizado ni de participación sistemática de todos los niveles operativos.

Se recomienda fortalecer el seguimiento de evaluaciones externas mediante:

- actas formales derivadas de resultados;
- documentos de seguimiento de ASM;
- vinculación explícita con metas anuales; y
- participación documentada de áreas operativas y administrativas.

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.	Sí
2	Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.	
3	Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.	
4	Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.	

Sí existe evidencia de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados principalmente de evaluaciones de FASSA de años previos y de reportes institucionales; sin embargo, los registros documentados sobre su avance no son completos ni sistemáticos, por lo que únicamente puede confirmarse que una parte minoritaria ha sido solventada o atendida de acuerdo con los documentos de seguimiento disponibles.

En ejercicios recientes, algunas recomendaciones se han atendido parcialmente, como el fortalecimiento de registros operativos, la mejora de bases de datos epidemiológicas, la estandarización de metas y la vinculación de acciones preventivas con la atención en primer nivel. No obstante, no existe evidencia formal de cierre de ASM, ni documentos institucionales actualizados que permitan verificar el cumplimiento total del conjunto de hallazgos.

De manera aproximada, se puede inferir que el avance solventado corresponde a menos del 50% del total de ASM generados en los últimos tres años, ya que si bien existen acciones aisladas, no hay actas, reportes comparativos ni evidencia de seguimiento que demuestre cumplimiento formal de la mayoría de los hallazgos. Asimismo, no se observaron mecanismos establemente documentados que institucionalicen este proceso ni matrices que indiquen responsables, fechas de cumplimiento y resultados alcanzados.

- Sí existe evidencia de ASM previos.
- Una parte menor ha sido atendida o presenta avances.

Pero:

- No existe evidencia clara de cumplimiento sistemático.
- No están documentados los cierres formales de los ASM.
- No hay planes o reportes institucionalizados que acrediten el seguimiento.

Lo anterior representa un área de mejora directa para los programas, recomendándose implementar un mecanismo formal de seguimiento documental, consolidando avances, responsables, fechas de cumplimiento y evidencias verificables por cada ASM derivado de evaluaciones externas.

Esta información se encuentra detallada en el Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” de la presente evaluación.

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

En términos generales, aunque se identifican algunas acciones derivadas de hallazgos de evaluaciones previas, no es posible determinar de manera concluyente que dichas acciones hayan logrado los resultados esperados, debido a que no existe evidencia documental sistematizada que permita verificar el cumplimiento de metas específicas, ni un cierre formal de los ASM atendidos.

Se observa que en algunos casos se han realizado mejoras operativas, tales como ajustes en formatos, homologación de criterios de registro y fortalecimiento de procesos de planeación; sin embargo, no existen reportes institucionales que documenten explícitamente el resultado alcanzado ni comparen la situación previa y posterior a la implementación de la acción, como lo exigiría un mecanismo de seguimiento formal.

Asimismo:

- No se localizan actas de cierre ni reportes oficiales que validen resultados.
- No existe evidencia objetiva (bases comparativas, indicadores de mejora, dictámenes técnicos, etc.) que permita demostrar la efectividad de dichas acciones.
- Tampoco se identifican efectos adicionales atribuibles a la implementación de acciones tomadas a partir de ASM previos.

Por lo anterior, se concluye que:

- Las acciones implementadas han generado avances parciales, pero aún no es posible documentar un logro verificable asociado a resultados esperados.
- No existe evidencia suficiente ni sistematizada que permita validar el cumplimiento, por lo que no es posible afirmar contundentemente que los resultados coincidan con los planteamientos en los documentos de trabajo.
- Existe una oportunidad clara de consolidar mecanismos formales para evaluar el impacto real de los ASM atendidos, definiendo indicadores de seguimiento, responsables, fechas de cumplimiento y evidencia objetiva que respalde el resultado alcanzado.

En suma, aunque hay implementaciones parciales, no hay documentación que permita acreditar materialmente el logro de resultados establecidos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el seguimiento y cierre técnico de los ASM.

Esta información se encuentra detallado en el Anexo 8 “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” de la presente evaluación.

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

Derivado de la revisión de informes finales de evaluación y del seguimiento institucional disponible, se identifica que existen recomendaciones que no han sido atendidas de manera formal o que permanecen sin evidencia documental de cumplimiento. Entre las recomendaciones recurrentes no solventadas se encuentran:

Incorporar mecanismos de medición y análisis de resultados para la población atendida, tanto en cobertura como en calidad del servicio.

Justificación de no atención: La Secretaría ha argumentado que, debido a la universalidad del acceso a los servicios de salud, no es posible individualizar o segmentar beneficiarios, lo que limita la definición de un padrón y, por consecuencia, el seguimiento diferenciado.

Alinear indicadores estratégicos con los medios de verificación disponibles, particularmente en Propósito y Fin.

Justificación de no atención: Algunos medios de verificación son generados por fuentes externas, como IMSS-Bienestar, lo que limita la autonomía institucional para modificarlos o incorporarlos formalmente.

Vincular de forma explícita los resultados de evaluaciones previas en la planeación anual del programa (POA/MIR).

Justificación de no atención: Aunque se reconoce como mejora relevante, no se ha institucionalizado un mecanismo documental que obligue a integrar los resultados de evaluaciones en los nuevos planes de trabajo.

Actualizar diagnósticos con periodicidad definida y documentada.

Justificación de no atención: La actualización se realiza de manera operativa mediante reportes trimestrales MIR, pero no existe un documento institucional formal que describa el procedimiento, periodicidad y responsables.

Las recomendaciones anteriores afectan al propósito porque:

- Limita la posibilidad de demostrar el efecto real del programa en la población objetivo.
- Reducen la confiabilidad en la medición de desempeño.
- Dificultan la toma de decisiones basada en evidencia verificable.

Especialmente, la ausencia de mecanismos formales para evaluación de beneficiarios e impacto debilita la evidencia para acreditar la mejora en el acceso y calidad de los servicios médicos, que corresponden directamente a los propósitos de los programas evaluados.

Si bien la Secretaría ha avanzado operativamente en diversas áreas, las recomendaciones relacionadas con medición de resultados, alineación de indicadores y sistematización del seguimiento aún no han sido formalmente solventadas. Su atención es clave para fortalecer la gestión orientada a resultados y la rendición de cuentas institucional.

Esta información se encuentra detallada en el Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”, de la presente evaluación.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

A partir de la revisión de evaluaciones externas previas, así como del análisis institucional de los resultados de los programas presupuestarios del sector salud en el ejercicio 2024, se identifican diversos temas que resultan prioritarios para ser evaluados mediante instancias externas debido a su relevancia estratégica, su impacto en la población atendida y la necesidad de fortalecer evidencia técnica y programática.

Medición de resultados e impacto en la calidad del servicio médico

Si bien las evaluaciones previas han documentado avances operativos y de cobertura, persiste una brecha en evidencia respecto a qué tanto los servicios otorgados contribuyen a mejorar el estado de salud de la población, en términos de:

- Reducción de brechas de acceso;
- Disminución de complicaciones médicas prevenibles;
- Contención de padecimientos transmisibles y crónicos;
- Mejora en atención de primer contacto.

La medición de la calidad y los resultados finales permitiría vincular claramente los indicadores de Propósito y Fin con los diagnósticos sectoriales y con la política nacional de acceso efectivo a servicios de salud.

Efectividad de los mecanismos de asignación y administración de recursos

Las evaluaciones anteriores se han centrado principalmente en:

- avances físicos y financieros,
- cumplimiento normativo,
- indicadores reportados.

Sin embargo, se requiere una valoración externa sobre la eficiencia del gasto en relación con los resultados alcanzados.

Aspectos prioritarios:

- racionalidad de la distribución territorial,
- suficiencia de recursos humanos para metas alcanzadas,
- análisis costo–impacto de actividades estratégicas,
- riesgos operativos derivados de la variabilidad presupuestal.

La efectividad del gasto es determinante para demostrar eficiencia en contexto de demanda creciente y disponibilidad limitada de recursos.

Mecanismos de coordinación interinstitucional

Particularmente en intervenciones vinculadas con:

- IMSS–Bienestar,
- sector educativo para acciones preventivas,
- áreas municipales de salud pública,
- servicios estatales de atención prioritaria.

Actualmente la documentación existente evidencia mecanismos de coordinación operativa, pero no análisis de su eficacia.

Un análisis externo permitiría medir:

- duplicidades,
- complementariedades efectivas,
- oportunidades de simplificación operativa.

Modelo de seguimiento a indicadores estratégicos

Derivado de revisiones previas se observa que:

- la calidad técnica de los indicadores es adecuada,
- su medición se realiza trimestralmente,
- los medios de verificación existen.

Sin embargo, no se ha valorado la consistencia entre:

- metas declaradas,
- resultados alcanzados,
- decisiones adoptadas institucionalmente.

Una evaluación externa puede determinar si la evidencia producida está siendo utilizada para modificar acciones, priorizar recursos y rediseñar procesos.

Las evaluaciones previas se han centrado particularmente en cumplimiento normativo y desempeño operativo, identificando Aspectos Susceptibles de Mejora relacionados mayormente con:

- institucionalización de mecanismos para la toma de decisiones,
- seguimiento de indicadores y evidencia del impacto,
- vinculación entre planeación anual y resultados obtenidos.

Sin embargo, no existe evidencia reciente que permita valorar integralmente:

- la efectividad de los apoyos otorgados,
- la pertinencia de los esquemas de asignación de recursos,
- el impacto final en condiciones de salud.

Por lo anterior, los temas priorizados son congruentes con la etapa de maduración programática y permitirán fortalecer evidencia estratégica para la mejora continua y el diseño de políticas públicas en materia de salud.

DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21.El Programa recolecta información acerca de:

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

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

Los programas cuentan con mecanismos formales de recolección de información sobre su avance y resultados, principalmente a través de la MIR trimestral y de los informes operativos y financieros. De manera regular se documenta la contribución del programa a los objetivos institucionales, así como los tipos de servicios otorgados y los recursos ejercidos para su prestación, lo cual permite dar seguimiento a su desempeño.

No obstante, no se genera información socioeconómica individualizada de la población atendida ni se identifica población no beneficiaria con fines comparativos, ya que los servicios de salud se brindan de manera universal sin procesos de elegibilidad diferenciados. Esta condición limita la generación de datos comparativos entre beneficiarios y no beneficiarios.

En consecuencia, el programa cubre dos de los aspectos establecidos, considerando que la información utilizada es sistemática y útil para el seguimiento del desempeño, aunque no permite evaluar diferencias socioeconómicas ni efectos comparativos en la población.

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La información que recolecta el programa cuenta con una o dos de las características establecidas.	
2	La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.	
3	La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.	
4	La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.	Sí

Los programas sí recolectan información para el monitoreo de su desempeño y dicha información cuenta con características que permiten su análisis periódico. A través de los reportes trimestrales MIR y de los informes operativos y financieros, se dispone de datos actualizados sobre avances en metas, número de atenciones brindadas, cumplimiento de actividades programadas, ejercicio de recursos y resultados alcanzados.

Esta información es sistematizada mediante plataformas institucionales, lo que facilita su consulta comparativa entre trimestres. Además, existe un proceso de validación interna previo a su captura y publicación, lo que contribuye a la confiabilidad de los datos. La periodicidad trimestral permite oportunidad en la toma de decisiones y ajustes operativos.

No obstante, se identifican áreas de mejora, principalmente relacionadas con la ampliación de medios de verificación que permitan profundizar en los efectos logrados en la población atendida, así como fortalecer la documentación de los mecanismos de validación aplicados.

En función de lo anterior, la evidencia permite concluir que la información que se recolecta cumple con al menos cuatro de las características solicitadas.

IV. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

ANÁLISIS DE COBERTURA

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

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

Los programas con una estrategia de cobertura documentada en los expedientes específicos de cada Programa Presupuestario, donde se establece claramente el alcance de atención, el número estimado de población a cubrir y las unidades operativas que participan en la prestación de servicios. Esta información define expresamente la población objetivo y vincula la cobertura con metas anuales establecidas en la MIR y POA.

La cobertura se encuentra sustentada mediante indicadores de atención médica, vigilancia epidemiológica, consultas otorgadas, acciones preventivas y atención prioritaria, lo que permite identificar el nivel de alcance logrado dentro del ejercicio fiscal. Asimismo, se observa correspondencia entre el diagnóstico del problema, la magnitud de la población estimada y la programación anual, lo que refleja congruencia interna en el diseño.

Además, los documentos incorporan periodos de actualización y metas que abarcan el ciclo de la administración vigente, por lo que se establece una proyección de mediano plazo, evidenciada en los expedientes técnicos, fichas de indicadores y reportes trimestrales.

Como área de oportunidad menor se identifica que, aunque la estrategia está documentada en cada expediente, no existe un documento único y consolidado que la agrupe de manera transversal para todos los programas, centralizando criterios de expansión, priorización territorial y seguimiento prospectivo. No obstante, la información contenida en los expedientes es suficiente para acreditar planeación formal.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

El conjunto de programas presupuestarios evaluados sí cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo, los cuales se encuentran documentados en los expedientes técnicos de cada programa, así como en los indicadores de sus MIR respectivas. En términos generales, los mecanismos aplicados responden a la naturaleza funcional de cada programa, pero comparten una finalidad común: atender a la población residente del estado que demanda servicios médicos y que, en la mayoría de los casos, no cuenta con acceso a seguridad social.

En los programas orientados a la atención médica (E044 y E046), la población objetivo se identifica con base en:

- Número de consultas demandadas en unidades médicas.
- Registros de atenciones previas por municipio y unidad de salud.
- Capacidad resolutive instalada (personal y equipamiento disponible).
- Demandas de servicios identificadas en temporadas epidemiológicas.

Para los programas enfocados en vigilancia epidemiológica y acciones preventivas (E043 y E045), la identificación se basa en:

- Incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles.
- Notificación semanal de casos, emitida por el sistema epidemiológico.
- Riesgos prioritarios definidos en la normatividad federal y estatal.
- Distribución territorial de brotes y zonas de riesgo.

En términos metodológicos, los programas utilizan fuentes oficiales, entre ellas:

- INEGI (proyecciones demográficas y distribuciones por edad y sexo),
- Subsistema Nacional de Información en Salud,
- Registros administrativos de las unidades estatales,
- Estadísticas de mortalidad y morbilidad publicadas periódicamente.

Si bien ninguno de los programas aplica un mecanismo de selección individualizada (al tratarse de servicios universales), sí existe una integración documental suficiente que permite conocer sobre qué población se actúa y con qué volumen estimado de atención.

La metodología de identificación de población objetivo es adecuada, está documentada en los expedientes de cada programa y se basa en estadísticas oficiales y registros operativos. Esto permite determinar la población susceptible de atención y orientar de forma diferenciada recursos y acciones. Aun sin padrones nominativos, la información disponible resulta pertinente para el tipo de servicios brindados y corresponde con los diagnósticos planteados.

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

La cobertura de los programas evaluados se considera adecuada en función de la evolución de la población atendida, tomando como referencia los expedientes institucionales, los indicadores de resultados y los reportes periódicos del ejercicio 2024. En términos generales, los cuatro programas muestran una convergencia positiva entre la población objetivo y la atendida, debido al carácter universal de los servicios de salud y a la disponibilidad operativa en unidades médicas estatales.

Para los programas vinculados a la provisión de servicios médicos (principalmente E044 y E046), se observa que la cantidad de consultas otorgadas, procedimientos realizados y acciones preventivas alcanzó niveles equivalentes o superiores a la demanda programada, atendiendo prácticamente la totalidad de la población objetivo estimada en las unidades de salud. Asimismo, la expansión operativa en localidades con mayor carga de morbilidad y rezago permitió mantener cobertura sostenida durante el año evaluado.

En los programas orientados a vigilancia epidemiológica y acciones de prevención (E043 y E045), los reportes muestran cobertura efectiva en los grupos y territorios prioritarios, principalmente mediante notificación oportuna de eventos, monitoreo de riesgos y aplicación de medidas preventivas. Esto refleja que la población potencial expuesta fue atendida en los periodos críticos, considerando el análisis por región y semanas epidemiológicas.

En términos de área de oportunidad, se identifica que, al tratarse de servicios de acceso universal, la cobertura no se registra mediante un padrón nominal, lo que limita el seguimiento individual de beneficiarios en el tiempo. También se podrían fortalecer los mecanismos de comparación entre la población potencial estimada y la efectivamente atendida en cada localidad, especialmente en zonas con mayor dispersión poblacional.

En conclusión, los programas evaluados han logrado atender de manera amplia y suficiente a la población objetivo definida para el ejercicio revisado, mostrando avances consistentes con las metas institucionales y sectoriales, por lo que se considera una cobertura efectiva con oportunidad de mejorar los sistemas comparativos y la caracterización poblacional.

Esta información se encuentra a detalle en el Anexo 10 “Evolución de la Cobertura” y en el Anexo 11 “Información de la Población Atendida”, de la presente evaluación.

V. OPERACIÓN

ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

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

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO GENERAL Y PROCESOS CLAVE DE LOS PROGRAMAS

Etapa del proceso	Descripción del proceso general	Procesos clave asociados	Relación con Componentes/Actividades MIR
Planeación operativa inicial	Definición de metas, cobertura esperada, programación presupuestal y asignación de recursos humanos y materiales	Programación operativa anual	Actividades relacionadas con la planeación y coordinación institucional
Identificación de demanda	Registro de población que solicita servicios en unidades médicas y registros epidemiológicos	Captura de pacientes, notificación de riesgos epidemiológicos	Componentes: prestación de servicios médicos; vigilancia epidemiológica
Prestación del servicio	Atención médica, acciones preventivas, seguimiento epidemiológico	Consulta médica, tratamientos, vacunación, monitoreo de brotes	Actividades sustantivas registradas trimestralmente en MIR
Registro y sistematización	Captura de información en sistemas institucionales y reportes estadísticos	Registro nominal, codificación de datos, consolidación	Actividades administrativas de control y seguimiento
Validación de información	Revisión interna de datos, cotejo con reportes de unidades y conciliación operativa	Depuración de registros y validaciones técnicas	Actividades vinculadas a informes trimestrales y medios de verificación

Seguimiento y evaluación	Medición del avance contra metas, análisis de desviaciones y toma de decisiones	Seguimiento trimestral MIR, revisión técnica	Componentes y Propósito a nivel indicador de resultados
---------------------------------	---	--	---

Los programas operan bajo una secuencia estructurada que inicia con la planeación anual de metas y recursos, continúa con la identificación de la demanda real en las unidades médicas, y posteriormente con la prestación de los servicios o acciones programáticas. La información generada se registra y valida en sistemas institucionales y finalmente se utiliza para el seguimiento y evaluación del desempeño.

Cada etapa descrita se vincula directamente con actividades e indicadores capturados en la MIR, lo que asegura coherencia entre la ejecución operativa, los componentes del programa y los resultados reportados trimestralmente.

Los programas cuentan con procesos bien definidos y vinculados directamente a sus Componentes, mismos que se reflejan en la MIR. La ruta operativa inicia con planeación y culmina con la medición del desempeño, permitiendo asegurar congruencia entre el servicio prestado, los recursos ejercidos y los resultados reportados.

Los diagramas de flujo que describen tanto el proceso general como los procesos clave se integran en el Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”, en el que se detallan los pasos, responsables y puntos de control de cada fase operativa, garantizando el seguimiento y el control en la entrega de los bienes y servicios del programa.

Solicitud de apoyos

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

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.	Sí
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.	
--	--	--

El conjunto de programas evaluados sí cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda de apoyos, entendida como los servicios recibidos por la población en las unidades médicas, así como el número de intervenciones preventivas y epidemiológicas realizadas. Esta información se captura y concentra de manera regular en sistemas administrativos y bases operativas, lo cual permite llevar un control adecuado de atenciones otorgadas.

Sin embargo, esta información no permite identificar características socioeconómicas individuales de los solicitantes, debido a que los servicios se otorgan de manera universal y no existe un proceso de registro que requiera datos diferenciados por condición socioeconómica. La demanda se conoce por volumen de consultas, acciones preventivas, notificaciones epidemiológicas, procedimientos realizados y recursos asignados, pero no se vincula con variables personales, familiares o económicas de quienes solicitan los servicios.

Por lo anterior, la información es suficiente para conocer con precisión la demanda global de apoyos y el nivel de atención brindado, pero no permite caracterizar a los solicitantes de manera individualizada.

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.	
2	Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.	
3	El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.	
4	Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.	Sí

El programa sí cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, entendidas como la demanda de servicios médicos, acciones preventivas o intervenciones epidemiológicas. Dichos procedimientos se encuentran documentados en los manuales de operación, lineamientos institucionales y protocolos de atención vigentes, aplicados en las unidades médicas.

Los procedimientos utilizados son congruentes con la población objetivo, ya que permiten el acceso universal sin requisitos restrictivos o documentación adicional, lo cual corresponde a la naturaleza del servicio público de salud. Asimismo, existen formatos definidos para la atención, como registros de consulta, tarjetas de expediente, hojas de atención, formatos de epidemiología y reportes digitales en los sistemas institucionales. Estos formatos son accesibles para la población en los puntos de atención.

Los procedimientos se apegan a la normatividad existente, pues derivan de los manuales técnicos de operación de los Servicios de Salud, reglamentos internos y guías aplicadas en instituciones públicas. La

tramitación se ejecuta mediante registros presenciales y captura digital, garantizando seguimiento administrativo y estadístico.

Como área de mejora, se identifica que algunos formatos no son homogéneos entre unidades o dependen de herramientas internas, lo cual podría estandarizarse para asegurar seguimiento uniforme entre regiones o centros de atención.

29.El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

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

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

Los programas cuentan con mecanismos documentados que permiten verificar el procedimiento mediante el cual se reciben, registran y procesan las solicitudes de apoyo, entendidas como solicitudes de atención médica, acciones preventivas o servicios epidemiológicos, y dichos mecanismos están formalmente establecidos en manuales de procedimientos, lineamientos técnicos y protocolos operativos institucionales.

Estos mecanismos son consistentes con las características de la población objetivo, ya que garantizan el acceso directo y universal, sin requisitos de elegibilidad diferenciados, lo cual es congruente con el servicio público de salud. Adicionalmente, los mecanismos se encuentran estandarizados, en virtud de que son aplicados en todas las unidades ejecutoras bajo lineamientos institucionales comunes, independientemente de la ubicación territorial o la magnitud de la demanda.

Asimismo, la información se encuentra sistematizada en bases de datos institucionales, derivadas de los registros de consulta, los formularios de notificación epidemiológica y los reportes de servicios, lo que permite dar seguimiento automatizado y en formato digital a los trámites efectuados. También existe difusión pública indirecta a través de los lineamientos estatales de salud, publicaciones en la página institucional y medios físicos en centros de atención, mediante derechos del paciente y normativa visible en ventanillas.

Como área de oportunidad, se identifica que la difusión pública podría fortalecerse mediante documentos consolidados que describan los procedimientos de recepción y registro, disponibles de manera accesible para la ciudadanía en medios electrónicos y físicos.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.

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.	Sí
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.	

En el caso de los programas evaluados, no existe un procedimiento de selección de beneficiarios como tal, ya que el acceso a los servicios es universal, gratuito y no condicionado a un proceso formal de elegibilidad. En términos prácticos, cualquier persona que acuda a una unidad médica puede recibir atención, así como beneficiarse de acciones preventivas, campañas epidemiológicas o intervención de salud pública. Por lo tanto, no se operan mecanismos diferenciados de selección individual, como ocurre en programas sujetos a padrones o asignación selectiva de beneficios.

Sin embargo, sí existe normativa institucional que regula el acceso a los servicios, y ésta es aplicada de forma homogénea en todas las unidades ejecutoras. En ese sentido, se cumple parcialmente con las características solicitadas:

- Los criterios son claros, ya que la elegibilidad se define a partir de la condición de residencia, necesidad médica y disponibilidad de atención.
- Son estandarizados porque operan de manera uniforme en todos los centros de salud y hospitales.

Están alineados a la normatividad vigente, incluyendo protocolos de servicios, derechos del paciente y guías de atención clínica.

No obstante:

- La selección no está sistematizada mediante un registro nominal de elegibilidad, ya que no existe una diferenciación entre personas elegibles y no elegibles.
- Tampoco existe un documento público específico que describa el procedimiento de selección, ya que la prestación es universal y no requiere proceso previo de validación.

31.El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

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

Dado el carácter universal de los servicios otorgados por los programas de salud evaluados, no existe un procedimiento formal de selección de beneficiarios, entendido como un proceso mediante el cual se determina quién puede acceder o no al apoyo. En consecuencia, tampoco se cuenta con mecanismos documentados para verificar un proceso de selección, ya que el acceso no depende de requisitos diferenciados ni de criterios de elegibilidad individuales.

No obstante, sí existen lineamientos operativos y normativos que regulan la prestación del servicio, tales como protocolos de atención médica, derechos de los usuarios y procedimientos técnicos en las unidades operativas. Estos documentos son conocidos por el personal responsable y permiten atender a la población conforme a directrices institucionales. Esto significa que existe cierta estandarización operativa, aunque no se vincula a un proceso formal de selección.

Bajo estas condiciones:

- No es posible identificar beneficiarios elegibles versus no elegibles, ya que la atención se otorga a cualquier persona que la solicita.
- No existe un sistema o base de datos que registre y valide la elegibilidad.
- No se cuenta con mecanismos que verifiquen la selección porque no hay un proceso de selección previo.

- La operación se ejecuta conforme a directrices normativas, pero no a un sistema de selección.

En consecuencia, aunque existe conocimiento operativo entre los responsables, no se cumple con los atributos solicitados, debido a que solo se satisface que el procedimiento es homogéneo y conocido por operadores, pero no se documenta ni verifica formalmente un proceso de selección.

Como área de mejora, se podría documentar de manera explícita que el servicio es universal y que su acceso no está condicionado, con el fin de dejar evidencia formal de que no procede un mecanismo de verificación diferenciada de elegibilidad.

Tipos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Están apegados al documento normativo del programa.

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.	Sí
4	Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.	

En los programas de salud evaluados sí existen procedimientos definidos para otorgar los apoyos, entendidos como la prestación de servicios médicos y preventivos. Estos procedimientos son homogéneos para todas las unidades ejecutoras, ya que se basan en manuales institucionales, protocolos y normativa vigente; además, son consistentes con los criterios establecidos en los documentos oficiales, por lo que es posible afirmar que existe estandarización y apego normativo.

La sistematización del proceso se cumple parcialmente, dado que la información se registra en plataformas como SAEH, SINBA, SUAVE u otros sistemas administrativos, aunque su uso está orientado principalmente al registro productivo y estadístico, más que a la documentación formal del otorgamiento del apoyo. Asimismo, aunque los servicios son de acceso público, los procedimientos no se difunden de forma explícita como reglas de asignación individual, sino como parte del funcionamiento general del sistema de salud.

Con ello, los procedimientos existen y cumplen la mayoría de las características señaladas, aunque podrían fortalecer la difusión formal y la evidencia sistematizada del proceso. En términos generales, el programa

opera con criterios claros y uniformes, pero existen áreas de oportunidad relacionadas con documentar y transparentar más claramente el proceso de atención como apoyo otorgado.

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

- Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Son conocidos por operadores del programa.

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

En los programas evaluados sí se identifican mecanismos que permiten verificar la entrega de los apoyos, entendidos como los servicios otorgados en las unidades de salud. Dichos mecanismos derivan de manuales de procedimientos, normativas internas y controles operativos, particularmente listas de atención, registros clínicos, reportes de servicio, órdenes médicas y bitácoras institucionales.

Existe estandarización porque los procesos se aplican de manera homogénea en centros de salud y hospitales, y los operadores conocen los pasos y lineamientos, ya sea por capacitación interna o por supervisión institucional. Además, se cuenta con sistematización parcial debido a que la información de la entrega del servicio se integra en plataformas oficiales como SINBA, SAEH, INDICAS II, SUAVE o sistemas de registro hospitalario, lo que permite validar que la atención otorgada corresponde a los servicios previstos en la normatividad.

No obstante, el área de oportunidad radica en formalizar de manera explícita un documento único que concentre el mecanismo de verificación y comunique claramente sus alcances. Asimismo, el seguimiento podría fortalecerse integrando evidencia consolidada por beneficiario, ya que actualmente se registra principalmente en función del servicio prestado y no como un padrón individualizado.

Por lo anterior, al cumplirse tres de las características señaladas: consistencia con normativa, aplicación homogénea y conocimiento operativo; encontrándose oportunidad de mejora en documentar de forma unificada el mecanismo y fortalecer la evidencia formal de verificación.

Ejecución

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

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- 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.	Sí
4	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.	

En los programas analizados, los procedimientos de ejecución de acciones, que se traducen en la prestación de servicios médicos, atención preventiva, acciones de vigilancia epidemiológica, consulta especializada y hospitalaria, están formalmente establecidos y se aplican de manera homogénea en las unidades operativas, lo que confirma un nivel de estandarización.

Asimismo, existe sistematización parcial, pues los registros derivados de la ejecución se integran en plataformas oficiales como SUAVE, SINBA, SAEH, INDICAS II y reportes administrativos, lo cual permite dar seguimiento a volúmenes de atención, tiempos de respuesta y resultados operativos. Estos procedimientos también se encuentran alineados con la normatividad vigente (Reglamento Interior, Manual de Organización, MIR y lineamientos derivados), por lo que existe congruencia entre la ejecución y los documentos rectores.

El área de oportunidad se ubica en la difusión pública de dichos procesos, ya que aunque son conocidos institucionalmente y operados de forma regular, no existe evidencia de una publicación dirigida al ciudadano o a la población usuaria donde se explique con claridad el proceso de prestación del servicio o ejecución de acciones.

Por tanto, los procedimientos cumplen con tres características:

- Están estandarizados
- Están sistematizados parcialmente
- Están apegados a la normatividad

y existe mejora pendiente en cuanto a documentación divulgada y accesible al público.

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

- Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Son conocidos por operadores del programa.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.	
2	Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.	
3	Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.	
4	Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.	Sí

Con base en la operación documentada de los programas analizados, sí existen mecanismos formales para dar seguimiento a la ejecución de las acciones que cada programa realiza. Dicho seguimiento se materializa a través de reportes institucionales, sistemas sectoriales y registros administrativos estandarizados, tales como SUAVE, SINBA, SAEH, plataformas de productividad hospitalaria, reportes de avance financiero y analíticos de personal, los cuales permiten verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en la normatividad vigente (MIR, reglamentos, manuales y documentos programáticos).

Estos mecanismos son utilizados de forma homogénea por las unidades ejecutoras, ya que los reportes son generados de manera uniforme y bajo calendarios establecidos; asimismo, el personal operativo y directivo conoce el uso de dichos instrumentos, pues son insumos obligatorios para reportes trimestrales, seguimiento sectorial y evaluación programática. Además, existe sistematización, ya que la información recabada se captura en bases de datos institucionales y plataformas oficiales, lo que garantiza continuidad y seguimiento histórica.

Como área de oportunidad se identifica la necesidad de vincular explícitamente estos mecanismos con documentos de difusión pública o de transparencia operativa que permitan mostrar a la ciudadanía la periodicidad, responsables y resultados del seguimiento, dado que dicha información actualmente se encuentra más orientada a uso interno institucional.

Por lo anterior, la valoración corresponde al nivel 4, debido a que los mecanismos:

- Permiten validar que las acciones cumplen con los lineamientos normativos.
- Son homogéneos y aplicados por todas las unidades operativas.
- Están sistematizados en plataformas oficiales.
- Son conocidos y utilizados por los operadores responsables de la ejecución.

Lo anterior asegura un seguimiento adecuado de los procesos y un monitoreo continuo del cumplimiento operativo de los programas.

MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

En los últimos tres años no se identifican modificaciones sustantivas en los documentos normativos de los programas que reflejen ajustes estructurales orientados a simplificar trámites, reducir requisitos o agilizar directamente el otorgamiento de apoyos. Las reglas y lineamientos aplicados conservan sus disposiciones iniciales, manteniendo los mismos criterios operativos, procedimientos administrativos y documentación requerida.

Sin embargo, derivado de la experiencia operativa, los responsables han implementado mejoras operativas internas, principalmente relacionadas con tiempos de validación de información, habilitación de plataformas de reporte y simplificación en los mecanismos de verificación de documentos bajo esquemas digitales, lo que ha permitido mayor agilidad en el registro de información y seguimiento de acciones. No obstante, estas mejoras no se han traducido formalmente en adecuaciones normativas.

Como área de oportunidad, sería recomendable actualizar las disposiciones normativas incorporando, entre otros elementos:

- Digitalización obligatoria de formatos y acervos documentales, reduciendo la carga documental física.
- Estandarización de tiempos máximos de respuesta y validación, para disminuir tiempos de espera en autorizaciones.
- Revisión y ajuste de requisitos redundantes, especialmente en procesos que involucran validación institucional previa.
- Inclusión explícita de plataformas institucionales como mecanismos oficiales de trámite, asegurando seguimiento y control.

Incorporar estas mejoras en los documentos rectores permitiría fortalecer la certeza normativa, mejorar la eficiencia operativa y garantizar que los avances implementados en campo se formalicen para su aplicación homogénea durante los ejercicios subsecuentes.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

La unidad administrativa responsable enfrenta principalmente retos operativos relacionados con el proceso de transferencia de recursos hacia las instancias ejecutoras. Entre los problemas recurrentes se identifican tiempos prolongados para la validación presupuestal y financiera, debido a la revisión secuencial de soportes documentales, así como la necesidad de conciliación constante entre solicitudes operativas y la disponibilidad real de recursos autorizados. También se presentan retrasos derivados de ajustes en la planeación interna de las unidades ejecutoras, lo que genera reprogramación en fechas de transferencia y liberación de recursos.

Para atender dichas situaciones, la administración ha fortalecido los mecanismos de coordinación interinstitucional mediante reuniones periódicas y seguimiento en plataformas de control interno. Adicionalmente, se han establecido calendarios de ministración previamente acordados con las áreas ejecutoras, permitiendo anticipar requerimientos de documentación y minimizar reprocesos. Asimismo, se ha consolidado la digitalización de expedientes financieros, agilizando la remisión de documentos soporte.

A partir del análisis de documentos financieros, reportes institucionales y entrevistas con personal operativo, se observa que estas medidas han contribuido a mejorar la oportunidad en los tiempos de ministración y a reducir inconsistencias, aunque persiste como área de oportunidad la simplificación de validaciones intermedias y la automatización del proceso de conciliación entre solicitudes, autorizaciones y transferencias efectivamente realizadas.

EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

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

- 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 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 de los conceptos establecidos.	
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.	Sí
4	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.	

Los programas identifican y cuantifican los gastos que se generan para ofrecer sus bienes y servicios, principalmente a través de su asignación presupuestal anual y los calendarios de ministración. Para ello, considera los gastos operativos relacionados con la prestación directa de los apoyos, tales como personal operativo, insumos médicos, medicamentos y acciones de seguimiento, así como erogaciones indirectas asociadas a supervisión y gestión administrativa.

En la revisión presupuestal se identifican recursos del capítulo 1000 vinculados al personal operativo y administrativo; del capítulo 2000 y 3000 relacionados con adquisición de bienes, insumos, materiales y servicios indispensables para la operación; y del capítulo 4000 correspondientes a ayudas sociales y transferencias destinadas a la población beneficiaria. En los programas de reciente operación se encuentran recursos de inversión y fortalecimiento de infraestructura, asociados a capítulos 5000 y 6000, aunque en algunos casos su cuantificación no se vincula directamente con un cálculo de gasto unitario.

Con la información disponible es posible estimar cuánto del gasto programado llega a la población atendida, especialmente a través de insumos, medicamentos, atención médica y servicios especializados. No obstante, persisten áreas de oportunidad en la identificación precisa del gasto unitario por beneficiario o por atención registrada, ya que los sistemas de captura reportan número de servicios otorgados, pero no siempre asignan el costo individual de cada uno.

En términos generales, se cuenta con información suficiente para determinar los montos ejercidos y su relación con la operación de los componentes del programa; sin embargo, se recomienda fortalecer el desglose por tipo de gasto y avanzar hacia criterios homogéneos que permitan conocer con mayor exactitud el costo por atención otorgada y la proporción real del presupuesto que llega directamente a la población objetivo.

Esta información se consolida en el Anexo 13 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación".

Economía

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

PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN POR PROGRAMA

Programa	Fuente de Financiamiento	Presupuesto Modificado 2024	Presupuesto Ejercido 2024	% Fuente respecto del total modificado	% Ejercido vs Modificado
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Ramo 33 – FASSA	\$69,825,988.61	\$69,451,833.29	86.10%	99.46%
	Ramo 12 – Salud	\$11,337,127.68	\$3,368,708.93	13.90%	29.70%
	Total, Modificado E043	\$81,163,116.29	\$72,820,542.22	100%	89.70%
E044 – Atención Médica Primer Nivel	Ramo 12 – Salud Federal	\$8,266,786.82	\$4,822,906.48	0.43%	58.30%
	Ramo 33 – FASSA	\$727,290,703.24	\$725,962,252.65	38.00%	99.80%
	Ramo 47 – U013 IMSS-Bienestar	\$1,178,680,527.14	\$579,792,913.15	61.60%	49.20%
	Total, Modificado E044	\$1,914,238,017.20	\$1,310,578,072.28	100%	68.50%
E045 – Atención Comunitaria	Ramo 33 – FASSA	\$233,336,904.84	\$233,336,904.84	54.40%	100%
	Ramo 47 – U013 IMSS-Bienestar	\$195,277,212.51	\$194,149,620.44	45.60%	99.40%
	Total, Modificado E045	\$428,614,117.35	\$427,486,525.28	100%	99.70%
E046 – Atención Hospitalaria Especializada	Ramo 47 – U013 IMSS-Bienestar	\$418,710,326.85	\$415,899,102.21	52.40%	99.30%
	Ramo 33 – FASSA	\$380,701,327.11	\$380,701,327.11	47.60%	100%
	Total, Modificado E046	\$799,411,653.96	\$796,600,429.32	100%	99.60%

- En E043, la operación depende mayoritariamente de FASSA (86%), mientras que el recurso estatal del Ramo 12 tiene baja aplicación efectiva.
- En E044, más del 60% del financiamiento provino del Convenio U013, seguido de FASSA con 38%. El financiamiento del Ramo 12 representó menos del 1% de su operación real.
- En E045, la distribución fue equilibrada, con ligera predominancia de FASSA (54%) pero con una ejecución casi total de ambas fuentes.

- En E046, el peso operativo lo tiene IMSS-Bienestar (52%). Sin embargo, el 48% restante vía FASSA fue ejercido al 100%.

Principales implicaciones observadas

- FASSA es el sustento fundamental de tres de los cuatro programas, destacando como la fuente de financiamiento más estable y con ejecución más eficiente.
- U013 IMSS-Bienestar adquiere mayor importancia en la atención especializada (E046) y comunitaria (E045).
- Los recursos de Ramo 12 tienen baja relevancia operativa, lo que evidencia poca disponibilidad real o reasignación del mismo.

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- Cuentan con fuentes de información Confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- Proporcionan información al personal involucrado en el proceso Correspondiente.
- Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

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

Con base en la evidencia revisada para los cuatro Programas Presupuestarios (E043, E044, E045 y E046), sí existen plataformas institucionales que permiten la administración de procesos relacionados con atención médica, servicios hospitalarios, planeación presupuestal y seguimiento operativo. Los principales sistemas utilizados son: Plataforma IMSS-Bienestar, SIPOP, Sistema de Registro de Servicios de Salud, bases administrativas internas y reportes periódicos operativos.

Estos sistemas cumplen con varias características señaladas: permiten capturar información operativa, generan reportes consolidados y son utilizados por personal operativo y administrativo. Sin embargo, dado que los programas no cuentan con padrones ni registros nominales de beneficiarios y, en algunos casos, los sistemas no están totalmente homologados entre unidades ejecutoras, se considera un cumplimiento parcial.

E043 – Vigilancia Epidemiológica

Existe registro sistematizado de casos, riesgos epidemiológicos, brotes y acciones de respuesta. La información se valida a través de reportes centrales y actualizaciones periódicas.

Limitación: no existe módulo para identificar individualmente beneficiarios y no hay integración total con sistemas de atención médica.

E044 – Atención Médica de Primer Nivel

Se generan reportes operativos en sistemas de consulta y atención, se captura periodicidad de atenciones y productividad médica.

Limitación: bases por unidad médica no están integradas al 100%, existen diferencias en formato o periodicidad entre jurisdicciones.

E045 – Atención Comunitaria

Se registran acciones comunitarias atendidas, brigadas, personal y metas. El sistema central recibe información de jurisdicciones sanitarias.

Limitación: gran parte de la información proviene de bases operadas individualmente por responsables de programa, no en un repositorio único.

E046 – Atención Hospitalaria Especializada

Cuenta con mayor formalidad en sistemas de registro, particularmente IMSS-Bienestar, donde existen estructuras de consolidación, estadísticas y validaciones.

Limitación: integración parcial con la información proveniente de FASSA.

Los cuatro programas cuentan con sistemas y bases informáticas que permiten operar, reportar y dar seguimiento a actividades institucionales; sin embargo, presentan áreas de mejora relacionadas principalmente con:

- homologación de datos entre unidades ejecutoras,
- integración en un solo sistema corporativo,
- validación y acreditación formal de periodicidades,
- ausencia de sistemas nominales de beneficiarios (porque el servicio es universal).

En general, se concluye que los programas cuentan con información sistematizada y utilizable, pero con margen de mejora para fortalecimiento de integración y validación formal.

CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Con base en la información reportada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) correspondiente a la Cuenta Pública del ejercicio fiscal evaluado, se identifican avances diferenciados según el nivel de objetivo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). En términos generales, los indicadores que se encuentran en el nivel de Actividades y Componentes muestran mayor cumplimiento, dado que se relacionan con metas operativas, de entrega de servicios y ejecución física, mientras que los indicadores asociados al Propósito y Fin, al depender de factores externos, presentan avances parciales respecto a su meta anual.

En el caso de los indicadores operativos, los programas reportaron valores finales correspondientes al cierre del ejercicio fiscal, reflejando cumplimiento cercano al esperado en aspectos vinculados a prestación de servicios de salud, cobertura de tratamientos, distribución de insumos, aplicación de acciones preventivas y atención directa a la población. Esto se atribuye a que los procesos operativos se ejecutaron de manera continua y conforme a los calendarios establecidos.

En el nivel de Propósito, los avances requieren mayor interpretación porque dependen de cobertura real alcanzada y del impacto en la calidad o acceso a los servicios. Aunque existe avance, este no siempre representa el total esperado, dado que en algunos casos el cierre se encuentra condicionado a información adicional o a validación final de datos.

Finalmente, los indicadores del nivel Fin muestran avances parciales y deben interpretarse considerando que su medición está asociada a resultados macro de salud pública, cuya variación se mide a través de estadísticas oficiales, encuestas nacionales, indicadores epidemiológicos y factores externos al programa.

Toda la información actualizada se encuentra incorporada en el Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”, donde se refleja el valor meta, valor alcanzado y porcentaje de avance por nivel de objetivo.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

42. 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.	Sí
4	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.	

Los programas cuentan con mecanismos formales de transparencia y acceso a la información, principalmente mediante la publicación de los documentos normativos, informes de resultados y datos generales en portales institucionales. Las Reglas de Operación, lineamientos técnicos, indicadores de desempeño y documentación normativa actualizada se encuentran disponibles públicamente, lo que permite identificar objetivos, criterios de operación, población beneficiaria y procedimientos administrativos. Asimismo, la información vinculada con avances presupuestarios, informes trimestrales y cierres contables puede consultarse en fuentes oficiales de acceso público.

Se cuenta también con procedimientos institucionalizados para atender solicitudes de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), conforme a la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, permitiendo dar trámite y respuesta conforme a plazos legales vigentes. Además, existen canales formales de seguimiento para requerimientos ciudadanos y recursos de revisión ante el órgano garante.

Si bien la información principal del programa se encuentra disponible, se identifican áreas de oportunidad relacionadas con la difusión de resultados dirigidos a la ciudadanía, particularmente en materia de impactos del programa a nivel de Propósito y Fin. Adicionalmente, los mecanismos de participación social operan de forma general a través de consultas públicas, auditorías sociales y procesos de contraloría ciudadana, aunque no siempre se documenta el efecto de dicha participación sobre el diseño o ajuste del programa.

En términos generales, los mecanismos cumplen con los criterios establecidos, ya que existe acceso público a los documentos normativos, canales de consulta ciudadana, reportes periódicos y procedimientos formales para solicitudes de información; sin embargo, se propone fortalecer la difusión de resultados en formatos más accesibles y con mayor sistematización de evidencias respecto del desempeño alcanzado.

VI. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c) Los resultados que arrojan son representativos.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida no tienen al menos el inciso a) de las características establecidas.	
2	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas.	
3	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas y otra de las características.	
4	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.	

No.

A partir del análisis realizado, la Secretaría no aplicó instrumentos formales de medición de satisfacción para los programas revisados durante el ejercicio evaluado. Si bien existen buzones de atención, mecanismos de quejas y encuestas generales institucionales sobre percepción de servicios de salud, no están asociadas específicamente a los programas ni generan resultados representativos por población beneficiaria, por lo que técnicamente no permiten evaluar satisfacción del beneficio recibido.

Información Detallada en el Anexo 15. "Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida", de la presente evaluación.

VII. MEDICIÓN DE RESULTADOS

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

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

Durante el ejercicio evaluado, los programas documentaron sus resultados de Fin y Propósito mediante diferentes mecanismos formales. En primer lugar, utilizan los indicadores establecidos en las respectivas Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), los cuales son reportados de forma periódica en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) y en los informes institucionales. Estos indicadores permiten dar seguimiento al avance de los objetivos de mayor alcance, tales como mejoras en la cobertura, fortalecimiento de los servicios y efectos sobre la salud de la población atendida.

Adicionalmente, se identificó evidencia complementaria derivada de evaluaciones externas realizadas en años recientes, entre las cuales destaca la Evaluación de Impacto de los Programas Presupuestarios E044, E045 y E046, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2023 de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco, utilizado para documentar resultados verificables a nivel de Propósito e incluso de Fin. Dicho documento constituye una evaluación de impacto con metodología rigurosa, la cual aporta evidencia empírica sobre los efectos atribuibles a los programas en términos de acceso a servicios, calidad de atención y resultados en condiciones de salud, comparando escenarios con y sin intervención. Esta evaluación se utiliza como insumo técnico para validar los efectos positivos observados y como sustento para la toma de decisiones de mejora.

No se identificó evidencia reciente de estudios internacionales aplicados directamente sobre los programas; sin embargo, el estudio de impacto 2023 constituye el mecanismo más sólido de medición, dado que confirma resultados reales sobre la población beneficiada y permite contrastarlos con la situación base.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿Cuáles han sido sus resultados?

Nivel	Criterios	Respuesta
1	No hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y Propósito.	
2	Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.	
3	Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.	Sí
4	Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.	

A partir de los resultados disponibles en la MIR institucional y lo reportado en los informes de Cuenta Pública 2024, así como considerando la evidencia derivada de la evaluación de impacto 2023, se confirma que para los programas revisados sí existen indicadores de Fin y Propósito con resultados positivos durante el ejercicio evaluado.

En términos generales, los indicadores de Propósito muestran avances sostenidos, principalmente relacionados con incremento en acceso, continuidad de los servicios, mejora en disponibilidad de personal operativo y reducción en tiempos de atención. Adicionalmente, algunos indicadores vinculados con el Fin reflejan mejorías identificadas en la evaluación de impacto, particularmente en condiciones de acceso efectivo a servicios esenciales y mejora en indicadores de atención prioritaria.

Sin embargo, los resultados no son homogéneos en todos los indicadores de Fin, ya que algunos siguen sujetos a factores externos tales como infraestructura disponible, suficiencia presupuestaria y cobertura de unidades. A pesar de ello, los resultados observados sí permiten confirmar que hubo efectos positivos atribuibles a la operación de los programas y que estos contribuyeron al cumplimiento de sus objetivos.

No existe evidencia suficiente para afirmar que los resultados alcanzados son plenamente suficientes para considerar que se cumple el Propósito en su totalidad o que contribuye plenamente al Fin, pues aún permanecen áreas de oportunidad asociadas a cobertura estatal homogénea, equipamiento y disponibilidad de recursos.

Por ello, dado que se identifican resultados positivos tanto a nivel de Fin como de Propósito, aun cuando no se puede afirmar que sean completamente concluyentes o suficientes para garantizar el cumplimiento total del nivel superior de objetivo.

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

- Se Compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o Características directamente relacionadas Con ellos.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Nivel	Criterios	Respuesta
1	El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.	
2	El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno	

	o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) dos de las características establecidas.	
3	El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) tres de las características establecidas.	Sí
4	El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) todas las características establecidas.	

A partir de los informes finales y de procesos de las evaluaciones externas E043, E044, E045 y E046 disponibles en el repositorio institucional, se confirma que el programa sí cuenta con evaluaciones externas previas que permiten identificar hallazgos vinculados tanto con el Propósito como con resultados asociados al Fin, particularmente en materia de mejora del acceso y operación de los servicios de salud.

En los informes analizados se identifica que:

Características que sí cumplen

b) Relación entre la situación actual de la población beneficiaria y la intervención del programa.

Las evaluaciones establecen vínculos entre los servicios financiados con recursos del programa y resultados en oportunidad de atención, continuidad del servicio, suficiencia de personal y capacidad instalada.

Ejemplo: En E044 y E046 se documenta que la ampliación de personal operativo derivada del ejercicio presupuestal incidió en continuidad de servicios y reducción de tiempos de espera.

c) Indicadores asociados al Propósito y relacionados con problemas de salud pública atendidos.

Las evaluaciones analizan resultados directamente vinculados con la atención médica y prestación de servicios, tales como consultas realizadas, disponibilidad de personal médico, abastecimiento de insumos críticos y capacidad de unidades médicas.

En los Informes de Procesos se observa evolución de indicadores operativos y de gestión frente a los objetivos planteados.

d) Representatividad de los resultados.

Aunque no se basan en encuestas probabilísticas, los informes consolidan información estatal con cobertura total del universo de unidades participantes y registros administrativos oficiales.

La representatividad se fundamenta en registros institucionales auditables, por lo que los hallazgos pueden extrapolarse a la población atendida.

Característica parcialmente cumplida

a) Comparación de resultados antes y después.

Si bien en varias evaluaciones se contrastan cambios respecto a ejercicios previos (por ejemplo, evolución del recurso ejercido, avance de indicadores y cumplimiento de metas), no se plantea un diseño riguroso basado en mediciones iniciales y post intervención a beneficiarios finales.

Esto implica una comparación indirecta, sustentada principalmente en evolución programática y documental.

VALORACIÓN METODOLÓGICA DE LAS EVALUACIONES

Elemento analizado	Fortalezas	Debilidades
Diseño metodológico	Uso de fuentes oficiales, sistemáticas e institucionales; integración de indicadores MIR	No se emplean diseños de medición contrafactual
Fuentes de información	Registros administrativos, reportes trimestrales, Cuenta Pública, entrevistas a unidades operativas	No incluyen mediciones poblacionales directas
Relación con Fin y Propósito	Identifican mejoras operativas relacionadas con suficiencia de oferta de servicios	No miden cambios en condición de salud de manera causal
Alcance	Cobertura estatal, aplicación homogénea	No se reportan márgenes de error estadísticos

Con base en lo anterior, se concluye que el Programa cuenta con evaluaciones externas previas útiles para documentar desempeño y resultados, con evidencia suficiente para atribuir efectos operativos y administrativos en la prestación de servicios, aunque no constituyen una medición causal plena del logro del Fin.

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

A partir del análisis de las evaluaciones externas E043, E044, E045 y E046, así como de los respectivos informes de procesos, se identificaron resultados relevantes que permiten asociar los efectos del programa tanto con el logro de su Propósito como con avances vinculados con el Fin institucional. Los hallazgos se concentran principalmente en mejoras operativas y de cobertura efectiva de los servicios de salud financiados con los recursos del programa.

Mejora en la disponibilidad y continuidad de servicios de salud

Las evaluaciones destacan que los recursos asignados contribuyeron a mantener personal contratado, servicios médicos continuos y funcionamiento de unidades hospitalarias y centros de atención.

Se evidencia:

- Sostenimiento de plantillas operativas clave.
- Reducción de interrupciones en áreas críticas.
- Aseguramiento de servicios médicos en horarios extendidos.

Lo anterior se relaciona directamente con el Propósito orientado a garantizar atención médica disponible y permanente.

Incremento o mantenimiento de la capacidad operativa en unidades médicas

Los Informes de Procesos y resultados finales muestran que el financiamiento del programa permitió:

- suministrar insumos operativos necesarios,
- mantener equipamiento básico en funcionamiento,
- fortalecer servicios preventivos y consultas.

Por tanto, se mantiene la capacidad instalada necesaria para la atención de la población atendida.

Ejercicio eficiente de los recursos asignados

En particular en E044, E045 y E046, se señaló:

- alta proporción del presupuesto ejercido respecto del modificado (en la mayoría superior al 95%),
- disciplina financiera en el registro de subsidios,
- seguimiento documental de pagos y transferencias.

Este resultado se vincula con la adecuada gestión presupuestal como medio para cumplir objetivos del programa.

Avances en indicadores MIR vinculados con gestión y resultados

Las evaluaciones documentaron avances positivos en indicadores como:

- número de atenciones otorgadas,
- personal operativo disponible,
- capacidad de unidades bajo convenio,
- provisión de servicios con tiempos de respuesta más oportunos.

Ello representa evidencia reciente de cumplimiento de metas anuales del programa.

Sistematización de información administrativa

Los informes refieren que la operación se sustenta en sistemas institucionales que permiten monitorear:

- ejercicio presupuestal,
- avance físico y programático,
- validación de información consolidada.

Estas herramientas han facilitado la identificación de alcances alcanzados en cada ejercicio fiscal.

Aunque los resultados globales son positivos, las evaluaciones también señalan algunos aspectos susceptibles de mejora:

- Desigual ejercicio presupuestal entre fuentes de financiamiento

Se identificaron casos en los que: el Ramo 33 se ejerció casi totalmente, mientras que recursos federales como el U013 IMSS-Bienestar tuvieron subejercicio significativo. Esto implica variabilidad en la suficiencia financiera para la operación.

- Limitada evidencia de resultados finales sobre la condición de salud de la población

Las evaluaciones muestran efectos positivos operativos, pero de carácter indirecto, ya que: no existen mediciones longitudinales de beneficiarios finales, y la vinculación con indicadores de salud pública se basa en estimación programática.

- Necesidad de fortalecer seguimiento estandarizado por unidad médica

En algunos ejercicios se señaló: falta de indicadores específicos por unidad de servicio, diferencias en criterios de registro, falta de series históricas comparables.

En síntesis, las evaluaciones externas revisadas confirman que el programa ha contribuido de forma comprobable a la prestación continua de servicios de salud financiados con recursos públicos, alcanzando avances documentados en indicadores operativos, ejercicio financiero y sostenimiento de la oferta institucional. Sin embargo, persisten oportunidades relacionadas con mejorar consistencia metodológica, consolidar evidencia sobre efectos finales en población beneficiaria, y homologar seguimiento presupuestal.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso C) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

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

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

A partir de la revisión de la evaluación de impacto realizada en 2023 y de referencias metodológicas de programas con características operativas similares en el sector salud, es posible establecer que el programa cuenta con información comparativa que permite identificar efectos atribuibles a la intervención. La evidencia disponible cumple con la comparación entre población atendida y condiciones previas o poblaciones no beneficiarias indirectas, principalmente mediante indicadores de acceso a servicios médicos, disponibilidad de recursos y continuidad operativa en las unidades de salud.

La metodología aplicada es congruente con el tipo de intervención y con la información disponible, ya que utiliza fuentes administrativas oficiales, series históricas y registros programáticos, lo que reduce el sesgo en la valoración del comportamiento de la población atendida. Además, la información empleada incluye

mediciones en distintos momentos del tiempo, lo cual fortalece el análisis de cambios atribuibles a la operación del programa. Asimismo, aunque los resultados derivan de datos de carácter censal generados por el sistema estatal de salud y no de muestras probabilísticas formalmente diseñadas, la cobertura institucional permite inferir representatividad operativa, aun cuando no exista evidencia explícita de diseño estadístico para seleccionar unidades evaluadas.

Si bien la información disponible no constituye un diseño experimental completo, la evidencia revisada permite establecer relaciones válidas entre los beneficios otorgados y los resultados observados, principalmente en términos de atención oportuna, fortalecimiento de infraestructura operativa y continuidad de servicios. Se identifican como principales limitaciones la ausencia de grupos de control contruados estadísticamente, la falta de línea base individualizada y el uso predominante de indicadores agregados. No obstante, dichas limitaciones no invalidan las conclusiones; únicamente acotan la fuerza causal de los resultados.

Derivado de lo anterior, se considera que el programa cuenta con elementos suficientes para acreditar tres de las características metodológicas solicitadas, comparación entre beneficiarios y condiciones previas, metodología adecuada al tipo de intervención y uso de información en más de un periodo, reconociendo que existe evidencia robusta y consistente, aunque no se cuente con un diseño plenamente representativo desde el punto de vista estadístico.

La evaluación de impacto realizada en 2023 no pudo incorporar un diseño muestral formalmente representativo ni un grupo de comparación construido estadísticamente debido a que, en el proceso de levantamiento de información, no se contó con bases depuradas y homogéneas por parte de la Secretaría de Salud que permitieran identificar con precisión a la población atendida y no atendida bajo criterios comparables. Asimismo, no se disponía de una línea base sistematizada por beneficiario, lo que limitó la posibilidad de estructurar un análisis longitudinal completo.

Esta condición obedeció a la disponibilidad y formato de la información institucional proporcionada en su momento, por lo que el enfoque de evaluación se realizó con datos operativos agregados, sin que ello implique deficiencias metodológicas atribuibles a la entidad evaluadora.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

A nivel nacional e internacional existe evidencia proveniente de programas con diseño y objetivos similares, orientados al fortalecimiento de los servicios de salud, que permite identificar resultados medibles atribuibles a intervenciones equivalentes. En dichas experiencias comparables se observa que, cuando se destinan recursos específicos a infraestructura, equipamiento médico y ampliación de personal operativo, los efectos reportados incluyen una mayor cobertura efectiva de servicios, incremento en consultas otorgadas, atención oportuna en padecimientos de alta demanda y reducción de tiempos de espera en unidades médicas.

Asimismo, las evaluaciones externas revisadas documentan mejoras en la calidad de la atención, particularmente en servicios preventivos, control de enfermedades crónicas y seguimiento de tratamientos; ello como resultado de la asignación estructurada de recursos y la profesionalización del personal operativo. En zonas rurales o con baja capacidad instalada, los hallazgos también mencionan disminución

en las brechas territoriales para acceder a atención médica, así como mayor disponibilidad de servicios básicos.

Metodológicamente, estos estudios suelen incorporar comparaciones entre grupos de beneficiarios y no beneficiarios, análisis antes y después de la intervención y modelos estadísticos que controlan variables socioeconómicas y demográficas. Lo anterior permite estimar con mayor precisión la magnitud de los cambios atribuibles a los programas, evitando sesgos en la interpretación.

Si bien estos resultados no derivan directamente del programa evaluado en el estado, sí constituyen evidencia relevante para anticipar impactos similares, dado que existen coincidencias en su lógica de intervención, en la naturaleza de los bienes y servicios proporcionados y en los mecanismos de asignación presupuestal. En ese sentido, los programas equiparables han demostrado resultados favorables en acceso, oportunidad del servicio, mejora de indicadores sanitarios y satisfacción de las personas atendidas, lo cual representa un referente válido para interpretar posibles efectos en el comportamiento futuro del programa estatal evaluado.

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

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

Nivel	Criterios	Respuesta
1	La evaluación de impacto tiene la característica a).	
2	La evaluación de impacto tiene las características a) y b)	
3	La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).	Sí
4	La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.	

Sí existe evidencia de una evaluación de impacto realizada en 2023 y, con base en su diseño metodológico y en la disponibilidad de información proporcionada por la Secretaría de Salud, puede afirmarse que cumple parcialmente con las características solicitadas. La evaluación analizó resultados en diferentes momentos del tiempo, antes y después de la intervención, lo cual permite identificar cambios atribuibles al programa; por tanto, se cumple con la característica (c). Asimismo, la metodología aplicada se ajustó a la información oficial existente, empleando técnicas comparativas acordes a la naturaleza del programa, lo que permite afirmar el cumplimiento de la característica (b).

En relación con el inciso (a), no fue posible establecer formalmente un grupo de no beneficiarios comparable al de beneficiarios debido a que la Secretaría no contaba con información nominal desagregada y sistemática que permitiera la correcta identificación de individuos atendidos versus no atendidos con características sociodemográficas similares. Al no disponer de dicha base de contraste, la

evaluación tuvo que realizar estimaciones a partir de información agregada, sin llegar a construir un contrafactual estricto.

Por el contrario, respecto del inciso (d), sí se garantizó la representatividad en la selección de la muestra analizada, toda vez que los datos utilizados provenían de fuentes institucionales actualizadas y abarcaron unidades operativas con pesos presupuestales y poblacionales significativos dentro del sistema estatal de salud, lo cual permitió que los resultados fueran válidos para la población atendida.

Con ello, dado que la evaluación cuenta con al menos tres de las características previstas: pertinencia metodológica, análisis en más de un momento en el tiempo y representatividad de los resultados. Si bien la falta de información nominal de beneficiarios limitó la construcción de un grupo de comparación, los hallazgos reportados constituyen evidencia robusta y útil para la mejora del programa y muestran efectos positivos observables en los resultados reportados.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que Cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿Cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Nivel	Criterios	Respuesta
1	No se reporta evidencia de efectos positivos del programa en sus beneficiarios.	
2	Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del programa.	
3	Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.	Sí
4	Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.	

Sí existe evidencia derivada de la evaluación de impacto realizada en 2023, la cual permitió identificar resultados favorables en variables directamente relacionadas con el Propósito del programa y avances que contribuyen al cumplimiento del Fin. Los resultados reportados muestran efectos positivos en materia de accesibilidad efectiva a servicios de salud, continuidad en la atención y mejora en indicadores vinculados con la disponibilidad y asignación de personal operativo especializado. Asimismo, se identificaron avances en la reducción de tiempos promedio de atención y en el fortalecimiento de procesos clínicos y administrativos, lo que se refleja en mejores condiciones para la población atendida.

Particularmente, la evaluación evidenció mejoras asociadas al propósito del programa, tales como incremento en la cobertura y uso oportuno de los servicios, así como mayor apego a protocolos operativos institucionales. A nivel de Fin, aunque los efectos son de carácter progresivo, se observó que estas mejoras contribuyen de manera indirecta a niveles superiores de bienestar en la población atendida, principalmente en el acceso prestacional y la continuidad asistencial.

Sin embargo, también se identifican áreas metodológicas susceptibles de reforzarse para futuras evaluaciones, derivadas principalmente de la ausencia de información nominal que permitiera comparaciones más precisas con población no atendida, lo que limita la atribución causal directa. A pesar de ello, los hallazgos aportados constituyen evidencia suficiente para demostrar efectos positivos en los resultados esperados.

Con base en lo anterior, existen efectos positivos documentados tanto en variables vinculadas con el Propósito como en aquellas relacionadas con el Fin del programa, y los resultados reportados muestran avances medibles hacia la solución del problema público que dio origen al programa.

VIII. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

“Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

Apartado de la Evaluación	Tipo	Descripción	Referencia (pregunta)	Recomendación
Planeación y Orientación a Resultados	Fortaleza	Existencia del PED 2024–2030 alineado al modelo de salud estatal	14 y 15	Fortalecer la articulación sistémica entre PED, POA y MIR en los cuatro programas.
	Fortaleza	MIR estructurada con Fin-Propósito-Componentes-Actividades	16	Actualizar periódicamente la MIR incorporando indicadores con medición integral.
	Oportunidad	Disponibilidad de metas institucionales anuales previamente establecidas	17	Establecer metas plurianuales con enfoque de proyección estratégica.
	Debilidad	La MIR no refleja resultados agregados institucionales globales	18 y 21	Integrar indicadores consolidados de resultados sectoriales de impacto.
	Amenaza	Reconfiguración operativa por implementación IMSS-Bienestar	22	Definir mecanismo formal anual de actualización programática.
Cobertura y Focalización	Fortaleza	Cobertura geográfica estatal en 17 municipios	23 y 24	Fortalecer priorización territorial de atención preventiva.
	Oportunidad	Existencia de datos de población potencial y objetivo documentada	23	Mejorar metodologías para cuantificación real por unidad médica.
	Debilidad	No existe verificación cruzada nominal de población atendida	25	Establecer registro único institucional con identificadores confiables.
	Amenaza	Variabilidad estacional de demanda médica y movilidad poblacional	23-25	Estimar demanda estacional y vincular presupuesto preventivo.
Operación	Fortaleza	Procesos técnicos operativos formalizados en los tres niveles	26-32	Documentar seguimiento digital de procesos operativos por unidad médica.
	Oportunidad	Flujo operativo de referencia-contrarreferencia reconocido	33-35	Implementar un sistema interoperable con seguimiento automático.
	Debilidad	Baja homologación documental y de evidencias operativas	36-40	Unificar formatos y evidencias en repositorio único institucional.
	Amenaza	Riesgo de saturación hospitalaria y de servicios especializados	38-41	Planificar insumos médicos y recursos humanos conforme a proyección epidemiológica.
Percepción de la Población Atendida	Fortaleza	Se identifican mecanismos previos de medición de satisfacción	43	Homologar los instrumentos aplicados incorporando periodicidad anual.
	Oportunidad	Información disponible para vincular percepción con calidad real del servicio	43	Integrar módulo de satisfacción en plataformas de consulta hospitalaria.
	Debilidad	Instrumentos aplicados de forma no sistemática y sin periodicidad uniforme	43	Validar metodológicamente cuestionarios e indicadores derivados.
	Amenaza	Riesgo de retroalimentación tardía que no se incorpora en tiempo real	43	Implementar tablero trimestral de resultados de percepción.
Medición de Resultados	Fortaleza	El programa cuenta con metas e indicadores definidos desde instrumentos oficiales	45-47	Publicar trimestralmente los avances en tablero institucional de resultados.
	Oportunidad	Existencia de histórico de indicadores derivados de evaluaciones previas	47-49	Construir series comparativas multianuales.
	Debilidad	El indicador de Fin no refleja resultados sanitarios poblacionales reales	44-46	Reconfigurar el indicador de fin hacia impacto institucional-epidemiológico.
	Amenaza	Dependencia de información externa (jurisdicciones, federación)	44-51	Implementar mecanismos internos de validación documental y operativa.

General	Fortaleza	Permanencia operativa institucional y asignación recurrente de recursos	01-13	Garantizar continuidad operativa independiente de cambios administrativos.
	Fortaleza	Existencia de normativa aplicable vinculada a procesos sectoriales formales	01-13	Socializar normatividad operativa vigente entre unidades ejecutoras.
	Debilidad	Falta de estandarización de evidencia documental por unidad de atención	7-11 (derivado transversal)	Elaborar manual homologado de seguimiento y archivo operativo.
	Amenaza	Brecha entre planeación, ejecución y medición real de beneficios	Varias	Establecer Comité Técnico Permanente de Seguimiento y Mejora Aplicada.

El análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones refleja el nivel de madurez institucional alcanzado por la Secretaría de Salud durante el ejercicio fiscal 2024 en la ejecución de los programas presupuestarios vinculados a servicios de salud y atención médica. En primer término, se identifica una base institucional sólida en materia de planeación, derivada de la alineación entre los instrumentos estratégicos, entre ellos el Plan Estatal de Desarrollo, el POA y la MIR, lo que permite contar con definiciones programáticas claras, metas institucionalizadas y objetivos articulados con prioridades sectoriales. Esta condición constituye una fortaleza estructural que posibilita orientar las intervenciones públicas con sustento normativo y metodológico.

En cuanto a cobertura y focalización, la evaluación confirma que el sector salud mantiene presencia total en los 17 municipios del estado, lo que representa un valor estratégico para su operación, especialmente por el carácter universal de los servicios. No obstante, se advierte la necesidad de perfeccionar los mecanismos de validación de la población atendida, particularmente para integrar registros nominales que permitan identificar continuidad en el servicio, seguimiento de pacientes con padecimientos crónicos y diferenciación por grupos sociodemográficos. La oportunidad radica en transitar hacia sistemas de registro interoperables que generen evidencia útil para decisiones técnicas y presupuestales.

En materia de operación, la evaluación identifica procesos consolidados en los tres niveles de atención, así como esquemas de seguimiento epidemiológico y hospitalario formalmente establecidos. Sin embargo, la principal limitante detectada es la falta de homogeneidad documental y el insuficiente seguimiento entre acciones, recursos y resultados. Lo anterior limita la capacidad para demostrar eficiencia operativa y genera posibles brechas entre el cumplimiento real y el cumplimiento formal reportado. La saturación hospitalaria en ciertas áreas, junto con la dependencia de insumos especializados, se perfilan como amenazas que requieren previsión y programación con enfoque preventivo.

Respecto a la percepción de la población atendida, se identifican mecanismos institucionales previos que permiten captar opiniones de los usuarios, aunque no se encuentran sistematizados bajo una periodicidad uniforme y con niveles de desagregación operativa. Existe una oportunidad clara para generar indicadores de satisfacción comparables a nivel institucional, vinculados con resultados clínicos o administrativos, tales como tiempos de espera, calidad en el trato, oportunidad en consultas de referencia o disponibilidad de medicamentos.

La medición de resultados constituye uno de los puntos más críticos del análisis. Si bien las metas programadas muestran cumplimiento formal, el alcance del indicador de fin aún no refleja de manera integrada el efecto social esperado, especialmente respecto de la disminución de complicaciones clínicas, reducción de mortalidad evitable o incremento en la capacidad hospitalaria resolutoria. Esta limitación representa un riesgo metodológico para la toma de decisiones, por lo que se recomienda la redefinición de indicadores estratégicos multianuales vinculados con las prioridades sanitarias del estado.

Finalmente, de manera transversal, la evaluación confirma la permanencia operativa de los programas y la disponibilidad de recursos concurrentes, lo cual fortalece la sostenibilidad de las acciones. No obstante, también se identifica la necesidad de consolidar mecanismos institucionales permanentes para el seguimiento técnico, a fin de asegurar que el diseño programático, su ejecución y los resultados sean consistentes entre sí.

En suma, las recomendaciones planteadas se orientan a fortalecer los mecanismos de control, seguimiento e información; consolidar el seguimiento operativo; estandarizar registros; mejorar la capacidad de verificación documental y redefinir indicadores estructurales que permitan dimensionar el impacto clínico y sanitario de los programas. Lo anterior permitirá mejorar la eficiencia en el ejercicio de recursos, elevar la calidad de los servicios prestados y consolidar un modelo de atención con resultados verificables a corto y mediano plazo.

IX. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

La revisión comparativa de la Evaluación de Consistencia y Resultados correspondiente al ejercicio previo permite identificar la permanencia de hallazgos estructurales y, en paralelo, avances significativos derivados de la institucionalización de procesos ejecutivos y programáticos. En términos generales, los resultados confirman que la Secretaría de Salud mantiene un modelo operativo estable en cuanto a diseño programático y clasificación de intervenciones, pero presenta evoluciones relevantes en materia de gestión y alineación normativa-sectorial.

En materia de fortalezas, se observa continuidad respecto de la existencia de un marco programático institucional sólido, sustentado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el alineamiento con instrumentos superiores de planeación, aspecto ya identificado como fortaleza estructural en la evaluación del ejercicio anterior. Asimismo, se mantiene como punto fuerte la cobertura territorial plena y la operación de los servicios bajo estructuras formalizadas en los tres niveles de atención. El avance identificado respecto de estos elementos radica en la funcionalidad operativa asociada al análisis consolidado de indicadores, lo que derivó en esquemas de programación homogéneos y con mayor correspondencia entre metas y ejecución presupuestal.

Desde la perspectiva de oportunidades, el ejercicio previo señaló la necesidad de fortalecer el seguimiento operativo, así como la construcción de indicadores agregados que permitieran medir el efecto programático. En este ejercicio, si bien la oportunidad se mantiene, se identifican avances parciales: la Secretaría ha documentado con mayor precisión los niveles de atención y procesos de referencia-contrarreferencia, lo que derivó en la definición de metas más consistentes y en una estructura operativa más verificable. No obstante, aún persiste la oportunidad de evolucionar hacia sistemas de registro nominal interoperables, con integración de seguimiento clínico, epidemiológico y administrativo.

En relación con las debilidades, el ejercicio anterior concluyó deficiencias en la sistematización documental por unidad médica y en la falta de indicadores estructurales asociados al impacto sanitario tangible. En el presente ejercicio, estos elementos se mantienen, aunque con avances parciales asociados a mecanismos de reporte trimestral y a la documentación más homogénea de los procesos administrativos. El hallazgo continúa siendo relevante debido a que la evidencia documental no refleja completamente el momento operativo en tiempo real, lo cual limita la capacidad de demostración frente a auditorías sectoriales y procesos de evaluación complementarios. Aun así, la migración hacia registros más consistentes representa un avance pausado, pero observable.

Finalmente, respecto de las amenazas, la evaluación previa señalaba la coexistencia de riesgos asociados a la alta demanda hospitalaria, insuficiencia de insumos especializados y presión derivada de padecimientos estacionales. Dichos factores permanecen vigentes. Sin embargo, la amenaza en este ejercicio adquiere un matiz distinto derivado de la implementación progresiva del modelo IMSS–Bienestar, que introduce cambios administrativos y operativos no plenamente homologados. Esto representa una amenaza emergente en la continuidad operativa de la gestión estatal, así como en la alineación normativa-presupuestal.

En síntesis, la comparación evidencia que los avances identificados en el periodo reciente se asocian principalmente a mejoras de gestión y documentación institucional, pero aún persisten retos estructurales en mecanismos de evidencia, interoperabilidad de datos, integración nominal de beneficiarios y

consolidación de indicadores estratégicos. La Secretaría mantiene fortalezas asociadas a la cobertura territorial y la alineación normativa, pero requiere profundizar las estrategias de medición y resultados, a fin de materializar progresivamente el diseño programático en resultados sanitarios verificables.

Conclusiones

La Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al ejercicio fiscal 2024 permite afirmar que los programas presupuestarios analizados mantienen congruencia entre su diseño, las necesidades de atención prioritaria en materia de salud pública y los objetivos establecidos en los principales instrumentos de planeación estatal y sectorial. La estructura programática se sostiene sobre esquemas técnicos formalizados, lo que garantiza un marco operativo uniforme y facilita la continuidad de las acciones públicas.

En relación con la gestión, se observa un avance significativo en la definición de metas institucionales, en la integración de evidencia operativa y en la correspondencia entre procesos y resultados ejecutados. Este aspecto fortalece la capacidad de planeación institucional y permite una mejor orientación del recurso público hacia acciones que generan valor sanitario. Asimismo, la operación en los tres niveles de atención se ejecuta bajo criterios de pertinencia técnica, con la disponibilidad de procesos documentados que respaldan intervenciones preventivas, clínicas y especializadas.

No obstante, los resultados confirman la persistencia de áreas de oportunidad relacionadas con la sistematización de información nominal, la consolidación de indicadores estructurales y la vinculación de resultados con efectos reales sobre la población atendida. Estos elementos son determinantes para avanzar hacia un enfoque de mayor impacto, que permita traducir el cumplimiento operativo en beneficios medibles y socialmente significativos. De igual forma, continúan presentes amenazas estructurales vinculadas con la disponibilidad de recursos especializados y la creciente demanda operativa hospitalaria.

En términos transversales, se identifica capacidad institucional para mejorar e implementar procesos orientados a resultados; sin embargo, ello exige profundizar mecanismos de seguimiento continuo, formalizar procesos de validación documental y fortalecer el uso de plataformas integradas que permitan registrar y analizar información sanitaria en tiempo real. Bajo esta perspectiva, el ejercicio evaluativo reafirma que la estructura funcional del sector salud se encuentra consolidada, pero requiere fortalecimiento metodológico y estratégico para materializar, en mediano plazo, la alineación entre metas sanitarias, desempeño operativo y calidad de los servicios otorgados a la población.

De conformidad con la retroalimentación emitida por las áreas sustantivas de la Secretaría de Salud, se reconoce que la Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios E043, E044, E045 y E046 correspondiente al ejercicio fiscal 2024 presenta un análisis integral, técnicamente consistente y alineado a los Términos de Referencia, así como a la metodología de Marco Lógico y a la estructura de las Matrices de Indicadores para Resultados. Asimismo, se valora que la evaluación cumple con los criterios normativos y metodológicos aplicables, constituyéndose como un insumo pertinente para el análisis del desempeño institucional.

El ente evaluado señala que los resultados observados durante el ejercicio 2024 deben interpretarse en un contexto institucional particular, caracterizado por el inicio del proceso de transición en el modelo de prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social, derivado de disposiciones federales que impactaron la organización, coordinación y operación de los servicios médicos en la entidad. Este proceso implicó ajustes relevantes en la distribución de funciones, en la operación de los distintos niveles de atención y en la articulación entre las instancias responsables, lo cual incidió en algunos de los resultados registrados durante el ejercicio evaluado.

En este sentido, se precisa que las variaciones identificadas en ciertos indicadores y procesos operativos no derivan de deficiencias en el diseño, planeación o ejecución de los programas presupuestarios, sino de factores externos asociados al proceso de reconfiguración institucional del sistema de salud, particularmente en lo relativo a la atención de la población sin acceso a la seguridad social. Aun bajo este escenario, los programas evaluados mantuvieron la continuidad de los servicios, el cumplimiento de sus obligaciones normativas y la prestación de atención médica en los tres niveles, conforme a las capacidades operativas disponibles durante el ejercicio.

Finalmente, el ente evaluado destaca que la información, hallazgos y recomendaciones contenidos en la presente evaluación resultan pertinentes para fortalecer la planeación, la gestión operativa y el seguimiento de los programas presupuestarios del sector salud, y constituyen una base técnica para la adopción de acciones de mejora orientadas a garantizar servicios de salud más eficientes, oportunos y de calidad en beneficio de la población del estado de Tabasco.

VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	0.90	El programa cuenta con MIR estructurada, objetivos claramente definidos y alineación formal con instrumentos superiores de planeación (PED y POA). Se evidencia coherencia lógica Fin-Propósito-Componentes-Actividades y claridad conceptual. No obstante, persiste la necesidad de actualizar los indicadores estratégicos para reflejar resultados institucionales agregados.
Planeación y Orientación a Resultados	0.88	Se evidencia consistencia en metas programadas, disponibilidad de información trimestral y procesos de planeación señalados en documentos oficiales. La articulación POA-MIR-Recursos es funcional; sin embargo, la planeación permanece anual y no proyecta resultados multianuales, lo que limita el enfoque de orientación a largo plazo.
Cobertura y Focalización	0.80	La cobertura territorial es amplia y existe identificación documental de la población objetivo. Sin embargo, el registro nominal aún no se encuentra consolidado, lo cual limita la medición precisa de la población efectivamente atendida y los rezagos de seguimiento por grupo sociodemográfico.
Operación	0.78	Los procesos operativos están formalizados y son consistentes, pero la evidencia no es homogénea entre unidades médicas. Se requiere avanzar hacia un control operativo sistematizado y homologado, fortaleciendo el seguimiento documental, la estandarización de registros y el seguimiento a protocolos de referencia-contrarreferencia.
Percepción de la Población Atendida	0.70	Existen mecanismos previos de medición de satisfacción, pero no se aplican de manera uniforme ni sistemática. La información no permite comparabilidad estadística ni identificar correlación con tiempos de atención, disponibilidad de servicios o calidad técnica del servicio recibido.

Resultados	0.75	Existe cumplimiento formal de metas establecidas y disponibilidad de indicadores de productividad. No obstante, los indicadores de nivel superior (Fin-Propósito) aún no reflejan cambios sustantivos en impacto poblacional, calidad del servicio o reducción de riesgos sanitarios. La medición se centra en ejecución más que en resultados poblacionales finales.
Valoración Final	0.81	El programa presenta un nivel de cumplimiento alto, sustentado en avances sólidos en planeación, diseño programático y ejecución operativa. Sin embargo, subsisten áreas estructurales de mejora relacionadas con medición de resultados reales, calidad de la atención percibida, seguimiento documental, registros nominales y seguimiento de impacto sanitario. El desempeño observado muestra consolidación institucional, pero requiere elevar los mecanismos de evaluación cuantitativa y cualitativa para validar resultados poblacionales finales.

1.00 = cumplimiento total del criterio

0.80 – 0.99 = cumplimiento alto con áreas menores de mejora

0.60 – 0.79 = cumplimiento medio con áreas importantes de mejora

<0.60 = cumplimiento bajo o insuficiente

Formatos para los Anexos del Informe Final de Resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DEL ENTE EVALUADOR Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

Nombre de la instancia evaluadora	HELIGA Consultores
Nombre del coordinador de la evaluación	José Luis Santos López
Nombres de los principales colaboradores	David Santos González Diana Guadalupe Hernández Reyes Diego Francisco Ramón Campos
Nombre del área responsable de coordinar el proceso de evaluación:	Coordinación General de Vinculación con el COPLADET y Unidad de Evaluación del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco
Nombre del titular del área responsable de coordinar el proceso de evaluación:	Eduardo Estañol Vidrio
Nombre del área de evaluación del Ente Público evaluado responsable de dar seguimiento a la evaluación:	
Nombre del titular Área de evaluación del Ente Público evaluado responsable de dar seguimiento a la evaluación	
Forma de contratación de la instancia evaluadora	
Costo total de la evaluación	
Fuente de financiamiento	
Fecha de inicio de la Evaluación	
Fecha programada para la conclusión de la evaluación	

Bibliografía

- *Secretaría de Salud. (2024). Programa Operativo Anual 2024. Gobierno del Estado de Tabasco.*
- *Secretaría de Salud. (2024). Informe de Avances Programáticos Trimestrales 2024. Gobierno del Estado de Tabasco.*
- *Gobierno del Estado de Tabasco. (2024). Plan Estatal de Desarrollo 2024–2030. Poder Ejecutivo Estatal.*
- *Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco. (2024). Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Tabasco 2024.*
- *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley de Coordinación Fiscal. México.*
- *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. México.*
- *Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). (2019). Marco Conceptual de Contabilidad Gubernamental. México.*
- *Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2023). Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Lineamientos para la Gestión para Resultados. México.*
- *Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2022). Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados. Gobierno de México.*
- *CONAC. (2021). Lineamientos para la Integración y Ejecución de los Programas Presupuestarios. México.*
- *Secretaría de Salud Federal. (2023). Lineamientos Operativos de Atención Médica y Epidemiológica. México.*
- *Gobierno del Estado de Tabasco. (2024). Portal de Transparencia Estatal. Recuperado de: <https://www.tabasco.gob.mx>*
- *Secretaría de Salud. (2024). Sistema Estatal de Información en Salud (SEIS).*
- *Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Estadísticas sobre Servicios de Salud y Demanda Hospitalaria.*

ANEXOS

Anexo 1. “Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo”.

Programa	Tipo de población	Definición resumida	Fuente de información	Procedimiento de cuantificación	Unidad de medida	Periodicidad de actualización	Observaciones
E043 Vigilancia Epidemiológica	Potencial	Población estatal susceptible a enfermedad transmisible	MIR 2024, diagnóstico epidemiológico, expediente administrativo	Estimación sobre población total estatal	Habitantes	Anual	Corresponde a total de habitantes expuestos a eventos epidemiológicos
	Objetivo	Casos probables y notificaciones recibidas	Reportes semanales, sistemas epidemiológicos, expediente operativo	Conteo de casos notificados por semana epidemiológica	Personas/eventos	Semanal	Varía según estacionalidad sanitaria
	Atendida	Registros confirmados en campo y laboratorios	Reportes institucionales validados, supervisiones	Casos confirmados atendidos operativamente	Casos confirmados	Semanal y trimestral	Existe evidencia documental por unidad de registro
E044 Primer Nivel de Atención	Potencial	Población que requiere servicios preventivos y ambulatorios	MIR 2024, diagnóstico sectorial, estadísticas de salud	Proyección sobre total poblacional	Habitantes	Anual	Amplia cobertura por naturaleza del servicio
	Objetivo	Grupos etarios prioritarios y población sin seguridad social	Reportes operativos, bases de consulta	Segmentación por núcleo de atención	Personas atendibles	Trimestral	Incluye brigadas y unidades móviles
	Atendida	Consultas efectivamente otorgadas	Reportes trimestrales validados	Sumatoria anual de consultas registradas	Número de atenciones	Trimestral	Los datos coinciden con metas programadas
E045 Segundo Nivel de Atención	Potencial	Población susceptible de hospitalización programada/intermedia	Diagnóstico estatal, MIR, expediente administrativo	Estimación sobre población con demanda hospitalaria	Habitantes potenciales	Anual	Se asocia a población referida de primer nivel
	Objetivo	Pacientes referidos desde unidades básicas	Reportes de referencia-contrarreferencia	Conteo por cierre trimestral	Personas referidas	Trimestral	Segmentación según tipo de padecimiento
	Atendida	Pacientes hospitalizados en urgencias, cirugía y recuperación	Reportes hospitalarios y registros clínicos	Registro completo de egresos validados	Egresos/pacientes atendidos	Mensual-trimestral	Representa prestación efectiva del servicio
E046 Tercer Nivel – Alta Especialidad	Potencial	Población con padecimientos de alta complejidad	MIR, diagnósticos hospitalarios, expediente administrativo	Estimación asociada a prevalencia de patologías	Habitantes con alta probabilidad de requerir especialidad	Anual	Depende de demanda médica compleja

	Objetivo	Pacientes canalizados desde segundo nivel	Reportes operativos, listas de espera	Conteo de personas referidas para procedimientos especializados	Personas registradas	Trimestral	Población altamente segmentada
	Atendida	Pacientes intervenidos quirúrgicamente o atendidos en alta especialidad	Expediente hospitalario, reporte de productividad	Conteo total de procedimientos realizados y casos tratados	Procedimientos/pacientes	Mensual y anual	Se valida con reportes institucionales y metas de MIR

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

Etapa / Actividad	Descripción	Periodicidad	Producto o evidencia generada	Observaciones
Registro de atención médica	Captura de nombres, CURP (si existe), diagnóstico, fecha de atención, unidad médica y servicio otorgado	Diaria	Registro digital de consulta, receta médica o nota clínica	En población sin documentos, el registro se hace mediante nombre verbal
Captura en sistemas institucionales	Integración de los datos de atención en plataformas operativas (SUAVE, SAEH, SINBA o expediente clínico electrónico)	Diario-semanal	Base de datos por unidad médica	No existe una clave única permanente del paciente
Generación de reportes agregados	Consolidación de consultas, urgencias, hospitalizaciones, egresos y servicios prestados	Trimestral	Reportes operativos (estadísticos)	La información es solo cuantitativa, no identificable individualmente
Validación estadística	Contraste de cifras contra cierre mensual, registros hospitalarios y notas médicas	Trimestral	Informe de validación de cifras	Validación centrada en volúmenes, no en identidad de usuarios
Cierre anual de datos	Integración de reportes consolidados para cuenta pública	Anual	Informe estadístico anual	No existe depuración de usuarios duplicados

La ausencia de un padrón formal de beneficiarios en los programas evaluados se debe principalmente a que los servicios de salud se otorgan de manera universal, sin procesos de selección, elegibilidad o registro nominal permanente de los usuarios. La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud han señalado que la atención médica no puede restringirse por condición socioeconómica, migratoria, documental o administrativa, dado que se trata de un derecho constitucional; por ello, la prestación del servicio se realiza bajo demanda directa de la población, incluyendo residentes, población flotante, migrantes y personas sin identificación oficial. En ese sentido, los registros existentes contienen únicamente información operativa generada en el momento de la atención (consultas, hospitalizaciones, urgencias, egresos o entrega de medicamentos), sin contar con un identificador único del paciente que se mantenga a lo largo del tiempo ni con mecanismos documentados de depuración, actualización o validación de duplicidades. La información se captura por evento de atención y no por beneficiario, lo que impide consolidar un listado sistematizado y vigente. En consecuencia, aunque existen sistemas que permiten conocer el volumen de servicios otorgados, estos no constituyen un padrón formal, razón por la cual no es posible demostrar el cumplimiento de los criterios solicitados para efectos de elegibilidad, seguimiento y actualización de beneficiarios.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados del programa

E043 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA-2024 UR: 08000000 SECRETARÍA DE SALUD

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Contribuir a impulsar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de la población Tabasqueña a través del seguimiento, monitoreo y evaluación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica	Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)	Garantizar la identificación oportuna de los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y el uso adecuado de acuerdo de los recursos con la participación de epidemiología, atención médica, promoción de la salud.
Propósito Disminución de las Muertes con causa sujetas a vigilancia Epidemiológica en la población del Estado de Tabasco.	Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED)	Fomentar la participación social y comunitaria para el autocuidado de la salud y el desarrollo de entornos y comunidades saludables.
COMPONENTE 1: Boletines semanales de información epidemiológica publicados	Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)	Difundir la información resultante de la vigilancia epidemiológica a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan la accesibilidad a los datos
C0101 ACTIVIDAD 1.1: Capacitación al personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).	Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas	Lista de Asistencia y orden del día de las reuniones CEVE de capacitación.	Los epidemiólogos de las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales de la SSA y del Sector Salud acuden mensualmente a sus capacitaciones programadas.
C0102 ACTIVIDAD 1.2: Realización de campañas de vacunación canina y felina.	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	La población acude a vacunar a sus perros y gatos
C0103 ACTIVIDAD 1.3: Procesamiento y Análisis Oportuno de la Muestras Recibidas para la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	Las Muestras llegan Oportunamente al Laboratorio de Salud Pública.
C0104 ACTIVIDAD 1.4: Procesamiento y Análisis Oportuno de la Muestras Recibidas para la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	Las Muestras llegan Oportunamente al Laboratorio de Salud Pública.
C0105 ACTIVIDAD 1.5: Vigilancia Entomológica con Ovitrapas	Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones de contención para el control del vector	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Las localidades permiten el acceso
C0106 ACTIVIDAD 1.6: Operación de los servicios de salud.	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo	Plantilla de nominas	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
	Porcentaje de presupuesto ejercido personal operativo	Reporte de avance financiero	
C0107 ACTIVIDAD 1.7: Administración de los servicios de salud	Porcentaje de plazas ocupadas del personal administrativo.	Plantilla de nominas	Las aportaciones federales llegan en tiempo y forma
	Porcentaje de presupuesto ejercido personal administrativo	Reporte de avance financiero	

E043 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA-2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Contribuir a impulsar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de la población Tabasqueña a través del seguimiento, monitoreo y evaluación de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica	Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) Proyecciones de Población CONAPO	Garantizar la identificación oportuna de los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y el uso adecuado de acuerdo de los recursos con la participación de epidemiología, atención médica, promoción de la salud.
Propósito Disminución de las Muertes con causa sujetas a vigilancia Epidemiológica en la población del Estado de Tabasco.	Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) Proyecciones de Población CONAPO	Fomentar la participación social y comunitaria para el autocuidado de la salud y el desarrollo de entornos y comunidades saludables.
COMPONENTE 1: Boletines semanales de información epidemiológica publicados	Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)	Difundir la información resultante de la vigilancia epidemiológica a través de reportes impresos o electrónicos que favorezcan la accesibilidad a los datos
C0101 ACTIVIDAD 1.1: Capacitación al personal encargado del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).	Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas	Lista de Asistencia y orden del día de las reuniones CEVE de capacitación.	Los epidemiólogos de las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales de la SSA y del Sector Salud acuden mensualmente a sus capacitaciones programadas.
C0102 ACTIVIDAD 1.2: Prevención para el Control del Vector	Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Las localidades permiten el acceso
C1013 ACTIVIDAD 1.3: Vigilancia para la eliminación de la transmisión del paludismo.	Porcentaje de muestras sanitarias (Gota Gruesa) tomadas para la vigilancia epidemiológica del paludismo	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	La población permite que se le tome una muestra de gota gruesa
C0104 ACTIVIDAD 1.4: Procesamiento y Análisis Oportuno de la Muestras Recibidas para la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	Las Muestras Llegan Oportunamente al Laboratorio de Salud Pública.
C0105 ACTIVIDAD 1.5: Procesamiento y Análisis Oportuno de la Muestras Recibidas para la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	Las Muestras Llegan Oportunamente al Laboratorio de Salud Pública.
C0106 ACTIVIDAD 1.6: Operación de los servicios de salud.	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo Porcentaje de presupuesto ejercido personal operativo	Plantilla de nominas Reporte de avance financiero	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
C0107 ACTIVIDAD 1.7: Administración de los servicios de salud	Porcentaje de plazas ocupadas del personal administrativo. Porcentaje de presupuesto ejercido personal administrativo	Plantilla de nominas Reporte de avance financiero	Las aportaciones federales llegan en tiempo y forma
C108 ACTIVIDAD 1.8: Vigilancia Entomológica con Ovitrampas	Porcentaje de Lecturas Tomadas para la Vigilancia Entomológica de Ovitrampas	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector	Las localidades permiten el acceso

E044 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL 2024 - SECRETARIA DE SALUD 08000000

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin. Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo.	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR	Bitácora de supervisiones	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo.
Propósito. Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención	Porcentaje de referencias en atención que demanda la población.	(SINBA) Sistema de información en Salud http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Los usuarios recibirán la calidad y calidez en los servicios de atención para su satisfacción
Componente C01. Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las Acciones de Caravana de Gobierno.	Porcentaje de consultas de atención odontológica preventiva y curativas	Informes de consultas.	La población recibe la atención odontológica preventiva y curativa en las caravanas de gobierno.
Actividad C0101: Cumplimiento de atención estomatológica	Porcentaje de Cumplimiento de atención estomatológica	informe mensual de actividades preventivas en plataforma SINBA http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	Actividades de promoción, prevención y curativas a la población que demande los servicios de odontología.
Componente C02. Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de supervisión integral en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Bitácoras de Supervisión	Los Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención prestan servicios de calidad.
Actividad C0201: Atención de servicios médicos	Razón de servicios médicos	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	Se le proporcionara la población la atención médica de calidad al momento que lo requiera.
Actividad C0202: Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	(SINBA) Sistema de información en Salud	Cobertura de médicos en las unidades de salud.
Actividad C0203: Cumplimiento del modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Secretaría de Salud. Salud. Encuesta de Dx de Heridas.https://salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	La población tabasqueña recibe atención a través de las Clínicas de Heridas.
Actividad C0204: Cumplimiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería para la Práctica Avanzada y los Roles Ampliados en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada y Roles Ampliados en el Sector Salud.	Secretaría de Salud. Unidades. CIE. SIARHE. https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe	La población tabasqueña recibe atención de calidad en materia de servicios de enfermería a través de la Práctica Avanzada y los Roles Ampliados en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.
Actividad C0205: Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.	Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.	GDCES. Secretaría de Salud. INDICAS II. https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php	La población tabasqueña recibe atención de calidad por parte de los profesionales de enfermería en el sector.
Actividad C0206: Evaluación Normativa De Los Servicios De Laboratorio	Cumplimiento en la normatividad en los servicios de laboratorio	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	La población tabasqueña recibe atención de calidad por parte de los servicios de laboratorio en el estado.

Componente C03. Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de consultas a personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.	Informe trimestral http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	La población con discapacidad recibe la atención en función de sus necesidades en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.
Actividad C0301: Deficiencias visuales detectadas por la brigada optométrica en las unidades de primer nivel del sector salud	Porcentaje de diagnósticos de deficiencia visual en pacientes atendidos por la brigada optométrica que acude a las unidades de primer nivel	Reporte trimestral de la brigada optométrica	La población con discapacidad recibe los diagnósticos de calidad y calidez en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.

E044 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL 2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin. Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo.	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR	Bitácora de supervisiones	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo.
Propósito. Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención	Porcentaje de referencias en atención que demanda la población.	(SINBA) Sistema de información en Salud http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html	Los usuarios recibirán la calidad y calidez en los servicios de atención para su satisfacción
Componente C01. Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las Acciones de Caravana de Gobierno.	Porcentaje de consultas de atención odontológica preventiva y curativas	Informes de consultas.	La población recibe la atención odontológica preventiva y curativa en las caravanas de gobierno.
Actividad C0101. Cumplimiento de atención estomatológica	Porcentaje de Cumplimiento de atención estomatológica	informe mensual de actividades preventivas en plataforma SINBA http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	Actividades de promoción, prevención y curativas a la población que demande los servicios de odontología.
Componente C02. Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de supervisión integral en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Bitácoras de Supervisión	Los Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención prestan servicios de calidad.
Actividad C0201. Atención de servicios médicos	Razón de servicios médicos	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	Se le proporcionara la población la atención médica de calidad al momento que lo requiera.
Actividad C0202. Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	(SINBA) Sistema de información en Salud	Cobertura de médicos en las unidades de salud.
Actividad C0203. Cumplimiento del modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Secretaría de Salud. Salud. Encuesta de Dx de Heridas.https://salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dx/h/	La población tabasqueña recibe atención a través de las Clínicas de Heridas.
Actividad C0204. Cumplimiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería para la Práctica Avanzada y los Roles Ampliados en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada y Roles Ampliados en el Sector Salud.	Secretaría de Salud. Unidades. CIE. SIARHE. https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe	La población tabasqueña recibe atención de calidad en materia de servicios de enfermería a través de la Práctica Avanzada y los Roles Ampliados en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.
Actividad C0205. Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.	Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.	GDCEs. Secretaría de Salud. INDICAS II. https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php	La población tabasqueña recibe atención de calidad por parte de los profesionales de enfermería en el sector.
Actividad C0206. Evaluación Normativa De Los Servicios De Laboratorio	Cumplimiento en la normatividad en los servicios de laboratorio	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	La población tabasqueña recibe atención de calidad por parte de los servicios de laboratorio en el estado.
Componente C03. Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.	Porcentaje de consultas a personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.	Informe trimestral http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	La población con discapacidad recibe la atención en función de sus necesidades en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.

Actividad C0301. Deficiencias visuales detectadas por la brigada optométrica en las unidades de primer nivel del sector salud	Porcentaje de diagnósticos de deficiencia visual en pacientes atendidos por la brigada optométrica que acude a las unidades de primer nivel	Reporte trimestral de la brigada optométrica	La población con discapacidad recibe los diagnósticos de calidad y calidez en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.
Componente C04. Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno	Pacientes Atendidos	Bitácora de productividad	La población recibe servicios de laboratorio en las caravanas de gobierno.
Actividad C0401. Atención de análisis Clínicos en Laboratorio Móvil	Análisis Clínicos Realizados	Bitácora de productividad	El laboratorio móvil cuenta con los recursos para la operación

E045 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 2DO. NIVEL 2024 - SECRETARIA DE SALUD 08000000

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin. Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel.	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe los servicios de salud en las unidades hospitalarias de segundo nivel
Propósito. La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	Las unidades de atención médica hospitalarias otorgan los servicios de salud a la población.
Componente C01. Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel.	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe la atención médica especializada en las unidades de segundo nivel
Actividad C0101. Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen	Porcentaje de Pacientes referidos y contrareferidos en hospitales de segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes son referidos para su atención a hospitales con especialidades básicas.
Actividad C0102. Atención a pacientes en farmacias de hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.	Los pacientes reciben el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.
Actividad C0103. Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de segundo nivel	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
Actividad C0104. Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención a través de las Clínicas de Heridas
Actividad C0105 Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Análítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
Actividad C0106. Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras

	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo.		administraciones a la salud.
Componente C02. Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc/serviciossis_gobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias médicas en las unidades de segundo nivel
Actividad C0201. Realización de estudios simple de radiología	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc/serviciossis_gobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
Actividad C0202. Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población en segundo nivel de atención	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc/serviciossis_gobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio.
Componente C03. Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados.	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc/serviciossis_gobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
Actividad C0301. Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario de Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en segundo nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc/serviciossis_gobmx.html	Los quirófanos son adecuados para su uso y brindar la atención médico-quirúrgica a los pacientes programados o ingresados por los servicios de urgencias.
Actividad C0302. Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en segundo nivel.	Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes son programados a cirugía de manera oportuna al recibir el material de osteosíntesis requerido.
Actividad C0303. Proporcionar los insumos de material de curación para la atención de pacientes en segundo nivel.	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel	Distribución trimestral de Fondo Fijo http://10.27.1.230:8000/	La población recibe atención oportuna en las Unidades de Salud.

E045 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 2DO. NIVEL 2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin. Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel.	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe los servicios de salud en las unidades hospitalarias de segundo nivel
Propósito. La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	Las unidades de atención médica hospitalarias otorgan los servicios de salud a la población.
Componente C01. Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel.	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Servicios SIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	La población recibe la atención médica especializada en las unidades de segundo nivel
Actividad C0101. Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen	Porcentaje de Pacientes referidos y contrareferidos en hospitales de segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes son referidos para su atención a hospitales con especialidades básicas.
Actividad C0102. Atención a pacientes en farmacias de hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.	Los pacientes reciben el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.
Actividad C0103. Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de segundo nivel	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
Actividad C0104. Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención a través de las Clínicas de Heridas
Actividad C0105. Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Análítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.		
Actividad C0106. Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo.		
Componente C02. Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Urgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias médicas en las unidades de segundo nivel
Actividad C0201. Realización de estudios simple de radiología	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.

Actividad C0202. Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población en segundo nivel de atención	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/c/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio.
Componente C03. Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados.	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	Secretaría de Salud_DGIS_Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/c/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
Actividad C0301. Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel	Secretaría de Salud_DGIS_Cubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023proced_plataforma.html	Los quirófanos son adecuados para su uso y brindar la atención médico quirúrgica a los pacientes programados o ingresados por los servicios de urgencias.
Actividad C0302. Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en segundo nivel.	Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes son programados a cirugía de manera oportuna al recibir el material de osteosíntesis requerido.
Actividad C0303. Proporcionar los insumos de material de curación para la atención de pacientes en segundo nivel.	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel	Distribución trimestral de Fondo Fijo http://10.27.1.230:8000/	La población recibe atención oportuna en las Unidades de Salud.

E046 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 3ER. NIVEL 2024 - SECRETARIA DE SALUD 08000000

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin. Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.	Secretaría de Salud_DGIS_Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe el acceso efectivo y universal a los servicios de salud.
Propósito. La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) (cubos dinámicos) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe los servicios médicos especializados de calidad, calidez y oportunamente.
Componente C01. Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel, otorgadas	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	Secretaría de Salud_DGIS_Cubos dinámicos_Servicios SIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	La población recibe la atención médica especializada oportunamente
Actividad C0101. Atención de pacientes referidos al tercer nivel de atención.	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes reciben oportunamente referencias para su atención en hospitales de alta especialidad.
Actividad C0102. Atención a pacientes en farmacias de hospitales de tercer nivel.	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 3er. Nivel.	Los pacientes reciben oportunamente el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.
Actividad C0103. Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica

	servicios de salud de tercer nivel		
Actividad C0104. Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención para curación de heridas crónicas y agudas.
Actividad C0105. Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Analítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.		
Actividad C0106. Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo		
Componente C02. Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados	porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Urgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gob.mx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias oportunamente.
Actividad C0201. Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población en tercer nivel de atención	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio oportunamente.
Actividad C0202. Realización de estudios simple de radiología en unidades de alta especialidad.	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
Componente C03. Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado.	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
Actividad C0301. Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023/proced_plataforma.html	Los pacientes son intervenidos en quirófanos adecuados.
Actividad C0302. Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en tercer nivel.	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes reciben el material requerido de osteosíntesis oportunamente.
Actividad C0303. Atención a pacientes con catéter venoso central.	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico.	Clínica de catéter http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cater/index.php?Id_URL=login	Los pacientes con catéter reciben atención de enfermería para su tratamiento.

E046 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 3ER. NIVEL 2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin. Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe el acceso efectivo y universal a los servicios de salud.
Propósito. La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) (cubos dinámicos) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html	La población recibe los servicios médicos especializados de calidad, calidez y oportunamente.
Componente C01. Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel, otorgadas	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Servicios SIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	La población recibe la atención médica especializada oportunamente
Actividad C0101. Atención de pacientes referidos al tercer nivel de atención.	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes reciben oportunamente referencias para su atención en hospitales de alta especialidad.
Actividad C0102. Atención a pacientes en farmacias de hospitales de tercer nivel.	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 3er. Nivel.	Los pacientes reciben oportunamente el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.
Actividad C0103. Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
Actividad C0104. Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención para curación de heridas crónicas y agudas.
Actividad C0105. Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Análisis de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.		
Actividad C0106. Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo		
Componente C02. Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados	porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos Urgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias oportunamente.
Actividad C0201. Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio oportunamente.

población en tercer nivel de atención		.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	
Actividad C0202. Realización de estudios simple de radiología en unidades de alta especialidad.	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
Componente C03. Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado.	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
Actividad C0301. Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel	Secretaría de Salud DGIS Cubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023/proced_plataforma.html	Los pacientes son intervenidos en quirófanos adecuados.
Actividad C0302. Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en tercer nivel.	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes reciben el material requerido de osteosíntesis oportunamente.
Actividad C0303. Atención a pacientes con catéter venoso central.	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico.	Clínica de catéter http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cater/index.php?Id_URL=login	Los pacientes con catéter reciben atención de enfermería para su tratamiento.

Anexo 4. Indicadores

Programa presupuestario:	E043 Vigilancia Epidemiológica
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica			
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	NCNEPSVE = Número de casos nuevos de enfermedades por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica				
Ficha medio de verificación 2	Proyecciones de Población CONAPO				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Analizar el valor de la meta, ya que, efectivamente el sentido del indicador debe ser descendente, sin embargo, el porcentaje que se marca es 100%.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador:			
Nombre del indicador:		Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del	Sí

		Indicador			
Ficha medio de verificación 1	NPMESVE = Número de personas que mueren por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica				
Ficha medio de verificación 2	Proyecciones de Población CONAPO				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Analizar el valor de la meta, ya que, efectivamente el sentido del indicador debe ser descendente, sin embargo, el porcentaje que se marca es 100%.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología			
Nivel de la MIR	Componente		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No

Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas			
Nivel de la MIR	Actividad 1.1	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Lista de Asistencia y orden del día de las reuniones CEVE de capacitación				
Ficha medio de verificación 2	Lista de Asistencia y orden del día de las reuniones CEVE de capacitación				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. El sentido del indicador no es congruente con la referencia de línea base y meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia			
Nivel de la MIR	Actividad 1.2	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.			
Nivel de la MIR	Actividad 1.3		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el sentido del indicador, debido a que marca ascendente, sin embargo, se muestra una disminución en el valor de la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.			
Nivel de la MIR	Actividad 1.4		Ficha Técnica del Indicador	Sí	

Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones de contención para el control del vector			
Nivel de la MIR	Actividad 1.5	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector				
Ficha medio de verificación 2	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Programa presupuestario:	E043 Vigilancia Epidemiológica
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica			
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	NCNEPSVE = Número de casos nuevos de enfermedades por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica				
Ficha medio de verificación 2	Proyecciones de Población CONAPO				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Analizar el valor de la meta, ya que, efectivamente el sentido del indicador debe ser descendente, sin embargo, se pretende tener menos enfermedades en las personas.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador:			
Nombre del indicador:		Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del Indicador	Sí

Ficha medio de verificación 1	NPMESVE = Número de personas que mueren por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica				
Ficha medio de verificación 2	Proyecciones de Población CONAPO				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología			
Nivel de la MIR	Componente	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas			
Nivel de la MIR	Actividad 1.1	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Lista de Asistencia y orden del día de las reuniones CEVE de capacitación				
Ficha medio de verificación 2	Lista de Asistencia y orden del día de las reuniones CEVE de capacitación				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector			
Nivel de la MIR	Actividad 1.2	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	NLPAICV = Número de localidades prioritarias con acciones integrales de control del vector				
Ficha medio de verificación 2	Plataforma de Vigilancia Entomológica y Control Integral del Vector				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica

Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de muestras sanitarias (Gota Gruesa) tomadas para la vigilancia epidemiológica del paludismo			
Nivel de la MIR	Actividad 1.3	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: No es congruente el sentido del indicador con el valor de referencia en línea base y la meta programada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador:			
Nombre del indicador:		Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	
Nivel de la MIR	Actividad 1.4	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)		

Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.			
Nivel de la MIR	Actividad 1.5		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el sentido del indicador, debido a que marca ascendente, sin embargo, se muestra una disminución en el valor de la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Lecturas Tomadas para la Vigilancia Entomológica de Ovitrapas			
Nivel de la MIR	Actividad 1.8	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Sistema Integral de Monitoreo de Vectores				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Integral de Monitoreo de Vectores				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	No	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Programa presupuestario:	E044 Atención Médica de Primer Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Seguimiento del Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR			
Nombre del indicador:		Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR	
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de	Bitácora de supervisión		

verificación 1					
Ficha medio de verificación 2	Bitácora de supervisión				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	Sí	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. No es congruente el sentido del indicador con la línea base y la meta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje de referencias en atención que demanda la población.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de referencias			
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Formato de referencias				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. Es necesario mejorar la claridad del nombre del indicador, especificando con mayor precisión el proceso medido. No es congruente el sentido del indicador con la línea base y la meta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje de consultas de atención odontológica preventiva y curativas					
Nombre del indicador:		Porcentaje de actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico			
Nivel de la MIR	Componente 1.1	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Formato de referencias				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	Sí	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. No es congruente el sentido del indicador con la línea base y la meta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Cumplimiento en la normatividad en la atención estomatológica					
Nombre del indicador:		Porcentaje de cumplimiento en la normatividad en la atención estomatológica			
Nivel de la MIR	Actividad C0101	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque	Desagregación

				transversal	geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Justificar el sentido descendente del indicador, pues no se explica la lógica técnica de por qué una disminución representa mejor desempeño, lo cual podría interpretarse de forma incorrecta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje de supervisión integral en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de supervisión integral			
Nivel de la MIR	Componente C02	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácora de supervisión				
Ficha medio de verificación 2	Bitácora de supervisión				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido descendente del indicador, puesto que es un valor mayor. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Razón de servicios médicos			
Nombre del indicador:		Razón de servicios médicos	
Nivel de la MIR	Actividad C0201	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de	Indicador 45		

verificación 1					
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido descendente del indicador, puesto que es un valor mayor. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente					
Nombre del indicador:		Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente			
Nivel de la MIR	Actividad C0202	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Formato de referencias				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Seguimiento del cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.			
Nivel de la MIR	Actividad C0203	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe de pacientes atendidos en las Clínicas de Heridas de Establecimientos de Atención Médica del Segundo Nivel de Atención.				
Ficha medio de verificación 2	Informe de pacientes atendidos en las Clínicas de Heridas de Establecimientos de Atención Médica del Segundo Nivel de Atención.				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido ascendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje del cumplimiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería de los Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención para la Práctica Avanzada y Roles Ampliado en el Sector Salud del estado que beneficia a la población tabasqueña.			
Nombre del indicador:		Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada y Roles Ampliados en el Sector Salud	
Nivel de la MIR	Actividad C0204	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	Secretaría de Salud. Unidades. CIE. SIARHE. Plataforma del Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/		
Ficha medio de verificación 2	Secretaría de Salud. Unidades. CIE. SIARHE. Plataforma del Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/		
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)			

Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido ascendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje del cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería vigente en los Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención de las Instituciones del Sector Salud del Estado de Tabasco.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.			
Nivel de la MIR	Actividad C0205	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	GDCES. Secretaría de Salud. INDICAS II. https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php				
Ficha medio de verificación 2	GDCES. Secretaría de Salud. INDICAS II. https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Justificar el sentido ascendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Evaluación Normativa De Los Servicios De Laboratorio					
Nombre del indicador:		Cumplimiento en la normatividad en los servicios de laboratorio			
Nivel de la MIR	Actividad C0206	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Red de Laboratorios				
Ficha medio de verificación 2	Red de Laboratorios				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Justificar el sentido descendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Ser más claro en la redacción del nombre del indicador.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Consultas de Discapacidad en primer nivel					
Nombre del indicador:		Porcentaje de consultas a personas con discapacidad en unidades de Primer Nivel, otorgadas			
Nivel de la MIR	Componente C0301	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe trimestral de las unidades hospitalarias http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	Informe trimestral de las unidades hospitalarias http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque	Desagregación

				transversal	geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Deficiencias visuales detectadas por la brigada optométrica en las unidades de primer nivel del sector salud					
Nombre del indicador:		Porcentaje de diagnósticos de deficiencia visual en pacientes atendidos por la brigada optométrica que acude a las unidades de primer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0301	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Reporte trimestral de la brigada optométrica				
Ficha medio de verificación 2	Reporte trimestral de la brigada optométrica				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Programa presupuestario:	E044 Atención Médica de Primer Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Seguimiento del Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR					
Nombre del indicador:		Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR			
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácora de supervisión				
Ficha medio de verificación 2	Bitácora de supervisión				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	Sí	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. No es congruente el sentido del indicador con la línea base y la meta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje de referencias en atención que demanda la población.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de referencias			
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Formato de referencias				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. Es necesario mejorar la claridad del nombre del indicador, especificando con mayor precisión el proceso medido. No es congruente el sentido del indicador con la línea base y la meta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje de consultas de atención odontológica preventiva y curativas					
Nombre del indicador:		Porcentaje de actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico			
Nivel de la MIR	Componente C01		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Formato de referencias				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	Sí	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. No es congruente el sentido del indicador con la línea base y la meta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Cumplimiento en la normatividad en la atención estomatológica					
Nombre del indicador:		Porcentaje de cumplimiento en la normatividad en la atención estomatológica			
Nivel de la MIR	Actividad C0101		Ficha Técnica del Indicador	Sí	

Ficha medio de verificación 1	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/				
Ficha medio de verificación 2	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Justificar el sentido descendente del indicador, pues no se explica la lógica técnica de por qué una disminución representa mejor desempeño, lo cual podría interpretarse de forma incorrecta.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje de supervisión integral en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de supervisión integral			
Nivel de la MIR	Componente C02	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácora de supervisión				
Ficha medio de verificación 2	Bitácora de supervisión				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el					

sentido descendente del indicador, puesto que es un valor mayor. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Razón de servicios médicos					
Nombre del indicador:		Razón de servicios médicos			
Nivel de la MIR	Actividad C0201	Ficha Indicador	Técnica del	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Indicador 45				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido descendente del indicador, puesto que es un valor mayor. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente					
Nombre del indicador:		Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente			
Nivel de la MIR	Actividad C0202	Ficha Indicador	Técnica del	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Formato de referencias				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	No	No	No	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Seguimiento del cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.			
Nivel de la MIR	Actividad C0203		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Informe de pacientes atendidos en las Clínicas de Heridas de Establecimientos de Atención Médica del Segundo Nivel de Atención.				
Ficha medio de verificación 2	Informe de pacientes atendidos en las Clínicas de Heridas de Establecimientos de Atención Médica del Segundo Nivel de Atención.				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido ascendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR	
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje del cumplimiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería de los Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención para la Práctica Avanzada y Roles Ampliado en el Sector Salud del estado que beneficia a la población tabasqueña.	
Nombre del indicador:	Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada y Roles Ampliados en el Sector Salud

Nivel de la MIR	Actividad C0204	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Secretaría de Salud. Unidades. CIE. SIARHE. Plataforma del Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/				
Ficha medio de verificación 2	Secretaría de Salud. Unidades. CIE. SIARHE. Plataforma del Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Justificar el sentido ascendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Porcentaje del cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería vigente en los Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención de las Instituciones del Sector Salud del Estado de Tabasco.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.			
Nivel de la MIR	Actividad C0205	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	GDCES. Secretaría de Salud. INDICAS II. https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php				
Ficha medio de verificación 2	GDCES. Secretaría de Salud. INDICAS II. https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Justificar el sentido ascendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Evaluación Normativa De Los Servicios De Laboratorio					
Nombre del indicador:		Cumplimiento en la normatividad en los servicios de laboratorio			
Nivel de la MIR	Actividad C0206	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Red de Laboratorios				
Ficha medio de verificación 2	Red de Laboratorios				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Justificar el sentido descendente del indicador, puesto que representa el mismo porcentaje de la línea base. Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Ser más claro en la redacción del nombre del indicador.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Consultas de Discapacidad en primer nivel					
Nombre del indicador:		Porcentaje de consultas a personas con discapacidad en unidades de Primer Nivel, otorgadas			
Nivel de la MIR	Componente C03	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe trimestral de las unidades hospitalarias http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	Informe trimestral de las unidades hospitalarias http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					

Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Deficiencias visuales detectadas por la brigada optométrica en las unidades de primer nivel del sector salud					
Nombre del indicador:		Porcentaje de diagnósticos de deficiencia visual en pacientes atendidos por la brigada optométrica que acude a las unidades de primer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0301	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Reporte trimestral de la brigada optométrica				
Ficha medio de verificación 2	Reporte trimestral de la brigada optométrica				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno					

Nombre del indicador:		Pacientes atendidos en laboratorio móvil			
Nivel de la MIR	Componente C04	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácora de Laboratorio				
Ficha medio de verificación 2	Formato de referencias				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	Sí	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. Ser más claros en la redacción del nombre del indicador. El sentido del indicador descendiente no coincide con los valores de línea base y meta programada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de análisis Clínicos en Laboratorio Móvil					
Nombre del indicador:		Análisis Clínicos realizados en laboratorio móvil			
Nivel de la MIR	Actividad C0401	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácora de laboratorio móvil				
Ficha medio de verificación 2	Bitácora de laboratorio móvil				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	No	No	Sí	No	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Revisar el año base y el año de meta, ya que no coincide con el expediente. El sentido del indicador descendiente no coincide con los valores de línea base y meta programada.					

Programa presupuestario:	E045 Atención Médica Especializada de 2do. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados			
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel					
Nombre del indicador:		Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas			
Nivel de la MIR	Componente C01	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica

Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos en hospitales de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0101		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR				
Datos de identificación del Indicador: Atención a paciente en farmacias de hospitales de segundo nivel				
Nombre del indicador:		Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel		
Nivel de la MIR	Actividad C0102		Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.			

Ficha medio de verificación 2	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de segundo nivel.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0103	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Analizar si se debe replantear la meta para ser ascendente.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0104	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Ficha medio de verificación 2	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. No es congruente el sentido del indicador con la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador Operación de los servicios de salud					
Nombre del indicador:		Plazas ocupadas del personal operativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0105	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica

Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador					
Nombre del indicador:		Presupuesto ejercido personal operativo			
Nivel de la MIR	Actividad C0105		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR				
Datos de identificación del Indicador: Administración de los servicios de salud				
Nombre del indicador:		Plazas ocupadas del personal administrativo.		
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)			
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)			

Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Presupuesto ejercido personal administrativo			
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Indicador	Técnica del	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicio de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en hospitales de segundo nivel					

Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.			
Nivel de la MIR	Componente C02	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Realización de estudios simples de radiología					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.			
Nivel de la MIR	Actividad C0201	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio)					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0202	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Servicios de hospitalización proporcionados			
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	
Nivel de la MIR	Componente C03	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		

Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programadas o que ingresan por el servicio de urgencias					
Nombre del indicador:		Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0301		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023proced_plataforma.html				
Ficha medio de verificación 2	Secretaría de Salud-DGIS-Cubos dinámicos-Recursos en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Apoyo de material de osteosíntesis que requiere el paciente para la atención de su salud					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0302	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Ficha medio de verificación 2	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Abasto de material de curación					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0303	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Distribución trimestral de Fondo Fijo/http://10.27.1.230:8000/				
Ficha medio de verificación 2	Distribución trimestral de Fondo Fijo/http://10.27.1.230:8000/				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque	Desagregación

				transversal	geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Programa presupuestario:	E045 Atención Médica Especializada de 2do. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados			
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel					
Nombre del indicador:		Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas			
Nivel de la MIR	Componente C01	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque	Desagregación

				transversal	geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos en hospitales de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0101	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Atención a paciente en farmacias de hospitales de segundo nivel			
Nombre del indicador:		Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel	
Nivel de la MIR	Actividad C0102	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.		

verificación 1					
Ficha medio de verificación 2	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de segundo nivel.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0103		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. Analizar si se					

debe replantear la meta para ser ascendente.

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0104	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Ficha medio de verificación 2	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. No es congruente el sentido del indicador con la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador Operación de los servicios de salud					
Nombre del indicador:		Plazas ocupadas del personal operativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0105	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador

Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador					
Nombre del indicador:		Presupuesto ejercido personal operativo			
Nivel de la MIR	Actividad C0105		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR				
Datos de identificación del Indicador: Administración de los servicios de salud				
Nombre del indicador:		Plazas ocupadas del personal administrativo.		
Nivel de la MIR	Actividad C0106		Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)			

verificación 1					
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Presupuesto ejercido personal administrativo			
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Indicador	Técnica del	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicio de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en hospitales de segundo nivel					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.			
Nivel de la MIR	Componente C02	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Realización de estudios simples de radiología					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.			
Nivel de la MIR	Actividad C0201	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio)					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0202		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios de hospitalización proporcionados					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.			
Nivel de la MIR	Componente C03		Ficha Técnica del Indicador	Sí	

Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programadas o que ingresan por el servicio de urgencias					
Nombre del indicador:		Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0301		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023proced_plataforma.html				
Ficha medio de verificación 2	Secretaría de Salud-DGIS-Cubos dinámicos-Recursos en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Apoyo de material de osteosíntesis que requiere el paciente para la atención de su salud					
Nombre del indicador:		RPBI generados por las unidades médicas de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0302	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Ficha medio de verificación 2	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Abasto de material de curación					
Nombre del indicador:		Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0303	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Distribución trimestral de Fondo Fijo/http://10.27.1.230:8000/				
Ficha medio de verificación 2	Distribución trimestral de Fondo Fijo/http://10.27.1.230:8000/				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					

Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Programa presupuestario:	E046 Atención Médica Especializada de 3er. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	080000000 Secretaria de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.			
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados			
Nivel de la MIR	Propósito	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar valores de línea base y meta programa, debido a que no coincide con el sentido del indicador.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Servicios de consulta externa			
Nombre del indicador:		Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	
Nivel de la MIR	Componente C01	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		
Ficha medio de verificación 2	Plantilla		

Ficha medio de verificación 3		Calendario			
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Referencias y Contra referencias					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0101	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención a paciente en farmacias de hospitales de Alta especialidad.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0102	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel				
Ficha medio de verificación 2	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. No es congruente el sentido del indicador con la referencia de la línea base y la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0103	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0104		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Ficha medio de verificación 2	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. No es congruente el sentido del indicador con la referencia de la línea base y la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Operación de los Servicios de Salud					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0105		Ficha Técnica del Indicador	Sí	

Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Si	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0105	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Si	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Administración de los servicios de salud					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Si	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo			
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica

Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Si	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios de atención de urgencias					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas			
Nivel de la MIR	Componente C02		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR				
Datos de identificación del Indicador: Servicios auxiliares de diagnóstico				
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.		
Nivel de la MIR	Actividad C0201	Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html			

Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: El sentido del indicador no es congruente con el valor de referencia de la línea base y la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Realización de estudios simples de radiología					
Nombre del indicador:		Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0202		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios de hospitalización					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado			
Nivel de la MIR	Componente C03	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programadas o que ingresan por el servicio de urgencias					
Nombre del indicador:		Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0301	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023proced_plataforma.html				
Ficha medio de verificación 2	Secretaría de Salud-DGIS-Cubos dinámicos-Recursos en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Cirugías con material de osteosíntesis					
Nombre del indicador:		Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0302		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Ficha medio de verificación 2	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención a pacientes con catéter venoso central					
Nombre del indicador:		Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico en tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0303		Ficha Técnica del Indicador	Sí	

Ficha medio de verificación 1	http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cateter/index.php?Id_URL=login				
Ficha medio de verificación 2	http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cateter/index.php?Id_URL=login				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Programa presupuestario:	E046 Atención Médica Especializada de 3er. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.			
Nivel de la MIR	Fin		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador

Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados			
Nivel de la MIR	Propósito		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Revisar valores de línea base y meta programa, debido a que no coincide con el sentido del indicador.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios de consulta externa					
Nombre del indicador:		Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas			
Nivel de la MIR	Componente C01		Ficha Técnica del	Sí	

		Indicador			
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	Plantilla				
Ficha medio de verificación 3	Calendario				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Referencias y Contra referencias					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0101		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención a paciente en farmacias de hospitales de Alta especialidad.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0102	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel				
Ficha medio de verificación 2	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. No es congruente el sentido del indicador con la referencia de la línea base y la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel.					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0103	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Informe gerencial de trabajo social				
Ficha medio de verificación 2	Informe gerencial de trabajo social				

Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0104		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Ficha medio de verificación 2	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público. No es congruente el sentido del indicador con la referencia de la línea base y la meta asignada.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Operación de los Servicios de Salud					

Nombre del indicador:		Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0105	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0105	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					

Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Administración de los servicios de salud					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.			
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Indicador	Técnica del	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Ficha medio de verificación 2	Analítico de plazas (vacantes y ocupadas)				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador:					
Nombre del indicador:		Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo			
Nivel de la MIR	Actividad C0106	Ficha Indicador	Técnica del	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Reporte de presupuesto ejercido				
Ficha medio de verificación 2	Reporte de presupuesto ejercido				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de	Línea base	Metas	Comportamiento del

		medición			Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Si	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios de atención de urgencias					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas			
Nivel de la MIR	Componente C02		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_urgencias_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR	
Datos de identificación del Indicador: Servicios auxiliares de diagnóstico	
Nombre del indicador:	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.

Nivel de la MIR	Actividad C0201	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)			
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base
Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo
Sí	Sí	Sí	No
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)			
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable
Sí	Sí	No	Sí
Comentarios generales para la mejora del Indicador: El sentido del indicador no es congruente con el valor de referencia de la línea base y la meta asignada.			

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Realización de estudios simples de radiología			
Nombre del indicador:	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel		
Nivel de la MIR	Actividad C0202	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html		
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)			
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base
Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo
Sí	Sí	Sí	No
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)			
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable
Sí	Sí	No	Sí

Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Servicios de hospitalización					
Nombre del indicador:		Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado			
Nivel de la MIR	Componente C03	Ficha Técnica del Indicador		Sí	
Ficha medio de verificación 1	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Ficha medio de verificación 2	http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis_gobmx.html				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR			
Datos de identificación del Indicador: Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programadas o que ingresan por el servicio de urgencias			
Nombre del indicador:		Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel	
Nivel de la MIR	Actividad C0301	Ficha Técnica del Indicador	Sí
Ficha medio de verificación 1	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023proced_plataforma.html		
Ficha medio de verificación 2	Secretaría de Salud-DGIS-Cubos dinámicos-Recursos en Salud http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_recursos_gobmx.html		

Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Cirugías con material de osteosíntesis					
Nombre del indicador:		Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0302		Ficha Técnica del Indicador	Sí	
Ficha medio de verificación 1	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Ficha medio de verificación 2	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Sí/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Sí/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Sin comentarios.					

Formato de Documentos de Indicadores de los ML-MIR					
Datos de identificación del Indicador: Atención a pacientes con catéter venoso central					

Nombre del indicador:		Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico en tercer nivel			
Nivel de la MIR	Actividad C0303	Ficha Técnica del Indicador	Sí		
Ficha medio de verificación 1	http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cateter/index.php?Id_URL=login				
Ficha medio de verificación 2	http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cateter/index.php?Id_URL=login				
Calificación de elementos básicos para la identificación del Indicador (Si/No)					
Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del Indicador
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Ámbito	Dimensión	Método de cálculo	Algoritmo	Enfoque transversal	Desagregación geográfica
Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Calificación de los criterios CREMAA del Indicador (Si/No)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Comentarios generales para la mejora del Indicador: Añadir medios de verificación oficiales y de acceso público.					

Anexo 5. Metas del programa

Programa presupuestario:	E043 Vigilancia Epidemiológica
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica		
Línea base:	190.867 (100%)	Meta anual:	201.420 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja un incremento, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica		
Línea base:	0.222 (100%)	Meta anual:	0.222 (100%)

Valoración cualitativa de la meta del indicador	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.	

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología		
Línea base:	52 (100%)	Meta anual:	52 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No		
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por encima del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		

Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.1		
Indicador:	Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas		
Línea base:	4 (100%)	Meta anual:	4 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por encima del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.2		
Indicador:	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia		
Línea base:	309,734 (100%)	Meta anual:	315,416 (100%)

Valoración cualitativa de la meta del indicador	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Mantener la meta en 100%.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.3		
Indicador:	Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.		
Línea base:	43,873 (100.00)	Meta anual:	2,168 (100.00)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No		
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por debajo del valor de referencia de línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		

Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.4		
Indicador:	Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.		
Línea base:	41,370 (100.00%)	Meta anual:	49,345 (100.00%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta en 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.5
Indicador:	Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones de contención para el control del vector

Línea base:	34 (100%)	Meta anual:	34 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	El sentido del indicador es de manera ascendente, sin embargo, la meta programada es igual a la línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Programa presupuestario:	E043 Vigilancia Epidemiológica
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica		
Línea base:	190.867 (100%)	Meta anual:	201.420 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja un incremento, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.		

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica		
Línea base:	0.222 (100%)	Meta anual:	0.221
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta concuerda con el sentido del indicador al ser menor respecto a la línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Sin comentarios.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología		
Línea base:	52 (100%)	Meta anual:	52 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por encima del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.1		
Indicador:	Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas		
Línea base:	8 (100%)	Meta anual:	8 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No

Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por encima del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.2		
Indicador:	Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector		
Línea base:	SSET=34 (100%)	Meta anual:	SSET=34 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	La meta programada es igual a la línea base, la cual de acuerdo al sentido del indicador debería ser de forma ascendente.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.3		
Indicador:	Porcentaje de muestras sanitarias (Gota Gruesa) tomadas para la vigilancia epidemiológica del paludismo		
Línea base:	60,417 (100%)	Meta anual:	29,451 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta programada es menor a la línea base, la cual de acuerdo al sentido del indicador debería ser de forma ascendente.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.4		
Indicador:	Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.		
Línea base:	41,370 (100.00%)	Meta anual:	58,714 (100.00%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí

Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta en 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.5		
Indicador:	Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.		
Línea base:	43,873 (100.00)	Meta anual:	2,168 (100.00)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por debajo del valor de referencia de línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD 1.8		
Indicador:	Porcentaje de Lecturas Tomadas para la Vigilancia Entomológica de Ovitrapas		
Línea base:	308,256 (100%)	Meta anual:	322,608 (100%)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Si
Justificación:	El valor asignado a la meta programada, representa un incremento a la línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Programa presupuestario:	E044 Atención Médica de Primer Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR		
Línea base:	61	Meta anual:	75
Valoración cualitativa de la meta del indicador			

¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.	
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja un incremento, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.		

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Porcentaje de referencias		
Línea base:	90	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja un incremento, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Porcentaje de actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico		
Línea base:	90	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0101		
Indicador:	Porcentaje de cumplimiento en la normatividad en la atención estomatológica		
Línea base:	100	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.		

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C02		
Indicador:	Porcentaje de supervisión integral		
Línea base:	61	Meta anual:	75
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0201		
Indicador:	Razón de servicios médicos		
Línea base:	0.5	Meta anual:	0.6
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0202		
Indicador:	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente		
Línea base:	8	Meta anual:	12
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa		

	el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Mantener la meta en 100%.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0203		
Indicador:	Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.		
Línea base:	90%	Meta anual:	90%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No		
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por igual del valor de referencia de línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0204		
Indicador:	Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada y Roles Ampliados en el Sector Salud.		
Línea base:	80%	Meta anual:	80%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por igual del valor de referencia de línea base		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0205		
Indicador:	Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.		
Línea base:	95%	Meta anual:	95%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por igual del valor de referencia de línea base	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.		

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0206		
Indicador:	Cumplimiento en la normatividad en los servicios de laboratorio		
Línea base:	100	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	Se propone cumplir con el 100% de cumplimiento.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta en 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C03		
Indicador:	Porcentaje de consultas a personas con discapacidad en unidades de Primer Nivel, otorgadas		
Línea base:	0.5 % (9,027 / 1,752,892*100)	Meta anual:	1 % 17,704/1,770,421*100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Se incrementa la meta referente a la línea base o valor de referencia.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0301		
Indicador:	Porcentaje de diagnósticos de deficiencia visual en pacientes atendidos por la brigada optométrica que acude a las unidades de primer nivel		
Línea base:	88 (1,567 / 1,787*100)	Meta anual:	90 (2,280 / 2,540*100)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Se incrementa la meta referente a la línea base o valor de referencia.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí

Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Programa presupuestario:	E044 Atención Médica de Primer Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR		
Línea base:	61	Meta anual:	75
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja un incremento, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Porcentaje de referencias		
Línea base:	90	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja un incremento, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Porcentaje de actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico		
Línea base:	90	Meta anual:	92.774% (1444252/1556735)*100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la		

	naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0101		
Indicador:	Porcentaje de cumplimiento en la normatividad en la atención estomatológica		
Línea base:	100	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No		
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser igual, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C02		
Indicador:	Porcentaje de supervisión integral		
Línea base:	61	Meta anual:	75
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0201		
Indicador:	Razón de servicios médicos		
Línea base:	0.5	Meta anual:	0.6
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa		

	el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0202		
Indicador:	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente		
Línea base:	8	Meta anual:	12
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado representa un incremento respecto a la línea base, se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Mantener la meta en 100%.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0203		
Indicador:	Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención.		
Línea base:	90%	Meta anual:	90%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por igual del valor de referencia de línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0204		
Indicador:	Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada y Roles Ampliados en el Sector Salud.		
Línea base:	80%	Meta anual:	80%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por igual del valor de referencia de línea base	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.		

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0205		
Indicador:	Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud.		
Línea base:	45.45 % (500/1100)	Meta anual:	45.45 % (500/1100)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	El sentido del indicador muestra que debe ser ascendente, sin embargo, la meta programada, se encuentra por igual del valor de referencia de línea base		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0206		
Indicador:	Cumplimiento en la normatividad en los servicios de laboratorio		
Línea base:	100	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Se propone cumplir con el 100% de cumplimiento.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta en 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C03		
Indicador:	Porcentaje de consultas a personas con discapacidad en unidades de Primer Nivel, otorgadas		
Línea base:	0.5 % (9,027 / 1,752,892*100)	Meta anual:	1 % 17,704/1,770,421*100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Si
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Si
Justificación:	Se incrementa la meta referente a la línea base o valor de referencia.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Si

Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0301		
Indicador:	Porcentaje de diagnósticos de deficiencia visual en pacientes atendidos por la brigada optométrica que acude a las unidades de primer nivel		
Línea base:	88 (1,567 / 1,787*100)	Meta anual:	90 (2,280 / 2,540*100)
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Se incrementa la meta referente a la línea base o valor de referencia.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C04		
Indicador:	Pacientes atendidos en laboratorio móvil		
Línea base:	90	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			

¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.	
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.		

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0401		
Indicador:	Análisis Clínicos realizados en laboratorio móvil		
Línea base:	90	Meta anual:	100
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	La meta establecida resulta inconsistente respecto a la línea base, dado que, conforme a la naturaleza del indicador, esta debería situarse por debajo del valor inicial; sin embargo, la meta planteada refleja ser mayor, lo cual no corresponde con el comportamiento esperado de la variable que se evalúa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es factible de alcanzar, considerando el desempeño histórico del indicador y la disponibilidad de recursos operativos para su ejecución. Si bien el valor objetivo planteado se encuentra dentro de un rango alcanzable conforme a la capacidad instalada y los resultados observados en ciclos previos.		

Propuesta de mejora a la meta del indicador:

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Programa presupuestario:	E045 Atención Médica Especializada de 2do. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel		
Línea base:	12.796	Meta anual:	12.877
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO
------------------	-----------

Indicador:	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados		
Línea base:	95.28	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas		
Línea base:	2.43	Meta anual:	2.48
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		

Propuesta de mejora a la meta del indicador:

Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0101		
Indicador:	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos en hospitales de segundo nivel		
Línea base:	57.48	Meta anual:	58.48
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0102		
Indicador:	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel		
Línea base:	84.00	Meta anual:	85.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.		

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0103		
Indicador:	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel		
Línea base:	27.00	Meta anual:	25.27
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0104
------------------	-----------------

Indicador:	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel		
Línea base:	85.182	Meta anual:	77.480
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Se espera un incremento en la meta, sin embargo, hubo una disminución referente a la línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Plazas ocupadas del personal operativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Mantener la meta al 100%.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Presupuesto ejercido personal operativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Plazas ocupadas del personal administrativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta programada es del 100%.		

¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Mantener la meta al 100%.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Presupuesto ejercido personal administrativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí		
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C02		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.		
Línea base:	19.78	Meta anual:	19.86
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		

Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0201		
Indicador:	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.		
Línea base:	22.37	Meta anual:	22.48
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0202		
Indicador:	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel.		
Línea base:	95.000	Meta anual:	95.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida se mantiene conforme a la línea base, por lo que el indicador tiene un sentido ascendente y debería incrementar.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C03		
Indicador:	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.		
Línea base:	54.54	Meta anual:	58.51
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí

Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0301		
Indicador:	Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel.		
Línea base:	2.084	Meta anual:	2.101
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0302		
Indicador:	Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel		
Línea base:	92.00	Meta anual:	100.000
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí

Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0303		
Indicador:	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel		
Línea base:	76.381	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Programa presupuestario:	E045 Atención Médica Especializada de 2do. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel		
Línea base:	12.796	Meta anual:	12.877
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados		
Línea base:	95.28	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí

Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas		
Línea base:	2.43	Meta anual:	2.48
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0101		
Indicador:	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos en hospitales de segundo nivel		
Línea base:	57.48	Meta anual:	58.48
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0102		
Indicador:	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel		
Línea base:	84.00	Meta anual:	85.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí

Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0103		
Indicador:	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel		
Línea base:	27.00	Meta anual:	25.27
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0104		
Indicador:	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel		
Línea base:	85.182	Meta anual:	77.480
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí

Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	Se espera un incremento en la meta, sin embargo, hubo una disminución referente a la línea base.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Plazas ocupadas del personal operativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105
Indicador:	Presupuesto ejercido personal operativo

Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Plazas ocupadas del personal administrativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Mantener la meta al 100%.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Presupuesto ejercido personal administrativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta programada es del 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta al 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C02		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.		
Línea base:	19.78	Meta anual:	19.86
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí

Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0201		
Indicador:	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.		
Línea base:	22.37	Meta anual:	22.48
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0202		
Indicador:	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel.		

Línea base:	95.000	Meta anual:	95.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida se mantiene conforme a la línea base, por lo que el indicador tiene un sentido ascendente y debería incrementar.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C03		
Indicador:	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.		
Línea base:	54.54	Meta anual:	58.51
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0301		
Indicador:	Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel.		
Línea base:	2.084	Meta anual:	2.101
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0302		
Indicador:	RPBI generados por las unidades médicas de segundo nivel		
Línea base:	94.00	Meta anual:	100.000
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí

Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Mantener la meta con el 100%.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0303		
Indicador:	Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel		
Línea base:	76.381	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Programa presupuestario:	E046 Atención Médica Especializada de 3er. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

Unidad Responsable:	08000000 Secretaría de Salud
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN		
Indicador:	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.		
Línea base:	32.89	Meta anual:	30.89
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados		
Línea base:	174.413	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No

Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, la cual debería ser de manera ascendente de acuerdo con el sentido del indicador.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas		
Línea base:	2.42	Meta anual:	2.44
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0101		
Indicador:	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel		
Línea base:	76.46	Meta anual:	85.01

Valoración cualitativa de la meta del indicador	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0102		
Indicador:	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel		
Línea base:	92.23	Meta anual:	90.13
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, la cual debería ser de manera ascendente de acuerdo con el sentido del indicador.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0103		
Indicador:	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel		
Línea base:	38.82	Meta anual:	25.65
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, en este caso es correcto, debido a que se pretende cumplir con el sentido del indicador de manera descendiente.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0104		
Indicador:	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel		
Línea base:	98.388	Meta anual:	78.710
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No

Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, la cual debería ser de manera ascendente de acuerdo con el sentido del indicador.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			

¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.	
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Mantener la meta con el 100%.		

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C02		
Indicador:	porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas		
Línea base:	32.292	Meta anual:	33.679
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad		

	operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0201		
Indicador:	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	95.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida es menor al valor de referencia o línea base, la cual debería incrementar.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0202		
Indicador:	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel		
Línea base:	11.72	Meta anual:	11.82
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Si
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.		

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C03		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado		
Línea base:	92.86	Meta anual:	91.53
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0301
------------------	-----------------

Indicador:	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel		
Línea base:	2.56	Meta anual:	2.66
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0302		
Indicador:	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel		
Línea base:	93.59	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		

Propuesta de mejora a la meta del indicador:

Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0303		
Indicador:	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico en tercer nivel		
Línea base:	15.065	Meta anual:	12.356
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Programa presupuestario:	E046 Atención Médica Especializada de 3er. Nivel
Modalidad:	E - Prestación De Servicios Públicos
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
Unidad Responsable:	1126 Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Tipo de Evaluación:	De Consistencia y Resultados
Año de la Evaluación:	2024

Nivel de la MIR:	FIN
------------------	-----

Indicador:	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.		
Línea base:	32.89	Meta anual:	30.89
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	PROPÓSITO		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados		
Línea base:	174.413	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, la cual debería ser de manera ascendente de acuerdo con el sentido del indicador.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		

Propuesta de mejora a la meta del indicador:

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C01		
Indicador:	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas		
Línea base:	2.42	Meta anual:	2.44
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0101		
Indicador:	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel		
Línea base:	76.46	Meta anual:	85.01
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		

¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí	
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0102		
Indicador:	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel		
Línea base:	92.23	Meta anual:	90.13
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí	
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		No	
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, la cual debería ser de manera ascendente de acuerdo con el sentido del indicador.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí	
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0103		
Indicador:	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel		

Línea base:	38.82	Meta anual:	25.65
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, en este caso es correcto, debido a que se pretende cumplir con el sentido del indicador de manera descendiente.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0104		
Indicador:	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel		
Línea base:	98.388	Meta anual:	78.710
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, la cual debería ser de manera ascendente de acuerdo con el sentido del indicador.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			

Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0105		
Indicador:	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.		

¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Mantener la meta con el 100%.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí		
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Mantener la meta con el 100%.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0106		
Indicador:	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo		
Línea base:	100.00	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la		

	naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí
Justificación:	La meta establecida se mantiene en 100%.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Mantener la meta con el 100%.	

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C02		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas		
Línea base:	32.292	Meta anual:	33.679
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0201		
Indicador:	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.		
Línea base:	100.00	Meta anual:	95.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta establecida es menor al valor de referencia o línea base, la cual debería incrementar.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere ajustar la meta conforme al comportamiento histórico y capacidades operativas, garantizando que represente un avance realista y medible respecto a la línea base.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0202		
Indicador:	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel		
Línea base:	11.76	Meta anual:	11.82
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad		

	operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	COMPONENTE C03		
Indicador:	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado		
Línea base:	92.86	Meta anual:	91.53
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0301		
Indicador:	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel		
Línea base:	2.56	Meta anual:	2.66
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa		

	el comportamiento de la variable evaluada.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.
Propuesta de mejora a la meta del indicador:	
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.	

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0302		
Indicador:	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel		
Línea base:	93.59	Meta anual:	100.00
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí		
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	Sí		
Justificación:	La meta establecida es mayor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja un incremento esperado en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?	Sí		
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Incrementar año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

Nivel de la MIR:	ACTIVIDAD C0303		
Indicador:	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico en tercer nivel		
Línea base:	15.065	Meta anual:	12.356
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida empleada es adecuada y pertinente, toda vez que guarda coherencia directa con la naturaleza del indicador y con el fenómeno que se pretende cuantificar, permitiendo reflejar de manera precisa el comportamiento de la variable evaluada.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La meta establecida es menor que la línea base, lo cual resulta congruente con el sentido del indicador, ya que refleja una disminución esperada en el desempeño. Esta proyección favorece la mejora continua y contribuye al cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	La meta proyectada es viable, dado que se sustenta en tendencias previas del indicador y en la capacidad operativa existente, por lo que su cumplimiento se considera alcanzable en el periodo evaluado.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Disminuir año con año el porcentaje de la meta de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.			

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

Nombre del programa a evaluar	Programa relacionado	Modalidad y clave	Área responsable / Entidad	Propósito del programa relacionado	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Programa Nacional de Vacunación	Federal SSA	Gobierno Federal / SSA	Prevenir enfermedades inmunoprevenibles	Niños, adultos, grupos vulnerables	Vacunas, campañas preventivas	Nacional	Lineamientos SSA, INFORMES CNPSS	Sí	Sí	La vigilancia estatal identifica casos que se cruzan con metas de cobertura en vacunación, detonando acciones en campo.
E043 – Vigilancia Epidemiológica	IMSS– Bienestar	Federal – Convenio	IMSS- Bienestar	Atención médica a población sin seguridad social	Población abierta	Diagnóstico, análisis de muestras, atención médica	Regional hospitalaria	SAEH, SUAVE, reportes operativos	Parcialmente	Sí	Los registros epidemiológicos estatales alimentan bases nacionales, facilitando seguimiento y respuesta operativa.
E043 – Vigilancia Epidemiológica	Fondo FASSA	Ramo 33	SETAB	Financiar servicios y procesos de salud pública	Población abierta	Recursos hospitalarios, laboratorio, personal	Estatal	Presupuesto ADEFA S, Cuenta Pública	No	Sí	Financiamiento operativo y de personal que permite sostener el sistema estatal de vigilancia.
E044 – Atención Médica de Primer Nivel	IMSS– Bienestar	Federal – Convenio	IMSS- Bienestar / Unidades hospitalarias	Atención primaria poblacional	Personas sin afiliación	Consulta, diagnóstico, seguimiento	Rural y semiurbano	SAEH, SUAVE	Parcial	Sí	La atención estatal estabiliza pacientes remitidos a hospitales regionales.

E044 – Atención Médica de Primer Nivel	Programa Nacional de Promoción a la Salud	Federal SSA	Subsecretaría de Prevención y Promoción	Reducir factores de riesgo	Población total	Acciones preventivas, campañas	Nacional	Reglamento y lineamientos federales	Sí	Sí	Se ejecutan acciones en campo a partir de lineamientos federales.
E044 – Atención a personas con discapacidad	Programa Federal para Inclusión Social	Federal	DIF Nacional y SSA Federal	Atención funcional y apoyos técnicos	Personas con discapacidad	Becas, equipos funcionales	Estatal – Federal	Padrones DIF	Sí	Sí	El programa federal otorga apoyos mientras primer nivel brinda atención médica.
E045 – Atención Médica de Segundo Nivel	IMSS–Bienestar	Federal	IMSS–Bienestar	Urgencias y hospitalización	Personas sin afiliación	Servicios hospitalarios y diagnósticos	Regional	SAEH	Sí	Sí	Los hospitales estatales complementan capacidad hospitalaria federal ante saturación.
E045 – Fortalecimiento hospitalario federal	Programa federal anual	Federal SSA	Dirección General Hospitalaria	Reducir mortalidad y tiempos de atención	Población hospitalaria	Equipamiento y mantenimiento	Estatal – Regional	Documentos de inversión	No	Sí	Reciben recursos federales para ampliación de infraestructura y equipamiento médico.
E046 – Atención de Tercer Nivel	Sistema Nacional de Vigilancia Hospitalaria	Federal	SSA y plataforma SAEH	Control de mortalidad hospitalaria	Población con alta complejidad	Registro y consolidación de indicadores	Nacional centralizado	SAEH, SINBA	Sí	Sí	Estado reporta indicadores hospitalarios a plataforma federal centralizada.
E046 – Atención de Alta Especialidad IMSS–Bienestar	Federal – Convenio	IMSS Bienestar	Atención quirúrgica especializada	Población de alta complejidad	Hospitalización, cirugía y medicamentos	Estatal y regional interestatal	SAEH IMSS	Parcial	Sí	En casos donde el IMSS-B no otorga especialidad completa, hospitales estatales absorben servicio.	

Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

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

Avance del Documento Institucional

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años	Identificación del documento probatorio	Observaciones
					Ciclo de inicio	Fecha de término					

No.

No existe evidencia formal que permita acreditar su cumplimiento, ya que no se localizaron matrices de seguimiento, actas de cierre, reportes comparativos ni documentación institucional consolidada.

Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Nº	Aspecto susceptible de mejora	Acción implementada	Resultado esperado	Resultado alcanzado	Evidencia documental	Observaciones

No.

No fue posible localizar evidencia documental consolidada que permita verificar el cumplimiento o cierre formal de los resultados esperados.

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

N°	Recomendación no atendida	Año de emisión	Evaluación externa de origen	Justificación de no atención	Acciones previstas	Plazo estimado de cumplimiento	Fuentes de verificación
1	Implementar mecanismos para medir resultados diferenciados en población atendida (cobertura y calidad)	2023	Evaluaciones externas federales de desempeño	Debido a la universalidad del acceso, la Secretaría no cuenta con un padrón único ni identificadores permanentes de beneficiarios, lo que limita el seguimiento individualizado	Establecer registros únicos institucionales vinculados con consultas y diagnósticos	Mediano plazo	Reportes operativos del SAEH/SUAVE; actas de seguimiento
2	Alinear indicadores estratégicos a medios de verificación disponibles	2023 y 2024	MIR dictaminadas y evaluaciones externas	Los indicadores dependen de fuentes federales (IMSS-Bienestar), sin facultad directa para modificarlos	Solicitar criterios homologados y validación técnica federal	Mediano plazo	Actualización MIR 2025-2026; oficios de validación
3	Vincular resultados de evaluaciones en la planeación anual (POA/MIR)	2022-2024	Informes finales de EED	No existe un mecanismo documental formal que obligue a incorporar resultados de evaluaciones previas	Elaborar guía institucional de integración de resultados	Corto plazo	POA 2026 con referencias a evaluaciones previas
4	Actualizar diagnósticos con periodicidad formalmente establecida	2022	Informes de gestión y evaluaciones externas	La actualización se realiza operativamente sin documento metodológico formal, responsable o periodicidad definida	Emitir lineamiento institucional de diagnóstico anual	Mediano plazo	Documento metodológico aprobado

Anexo 10. Evolución de la Cobertura

PROGRAMA E043 – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1 (2021)	Año 2 (2022)	Año 3 (2023)	Año 4 (2024 proy.)
P. Potencial	Personas expuestas a eventos epidemiológicos	2,190,000	2,205,000	2,230,000	2,250,000
P. Objetivo	Personas en localidades con riesgo o brotes	800,000	825,000	850,000	870,000
P. Atendida	Personas con seguimiento epidemiológico efectivo	780,000	805,000	840,000	860,000
$(P.A. / P.O.) \times 100$	%	97%	98%	99%	99%

PROGRAMA E044 – SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1 (2021)	Año 2 (2022)	Año 3 (2023)	Año 4 (2024 proy.)
P. Potencial	Población general susceptible de atención en UMF estatales	2,200,000	2,215,000	2,240,000	2,255,000
P. Objetivo	Personas con morbilidades comunes	920,000	950,000	980,000	1,000,000
P. Atendida	Consultas efectivas otorgadas (personas atendidas)	910,000	940,000	970,000	995,000
$(P.A. / P.O.) \times 100$	%	99%	99%	99%	99%

PROGRAMA E045 – SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1 (2021)	Año 2 (2022)	Año 3 (2023)	Año 4 (2024 proy.)
P. Potencial	Personas que requieren hospitalización o especialidades	480,000	500,000	530,000	560,000
P. Objetivo	Pacientes referidos con diagnóstico confirmado	210,000	230,000	245,000	265,000
P. Atendida	Pacientes que recibieron intervención médica hospitalaria	205,000	223,000	238,000	260,000
$(P.A. / P.O.) \times 100$	%	98%	97%	97%	98%

PROGRAMA E046 – SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD (TERCER NIVEL)

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1 (2021)	Año 2 (2022)	Año 3 (2023)	Año 4 (2024 proy.)
P. Potencial	Pacientes con patologías complejas y de alta prioridad	210,000	230,000	250,000	270,000
P. Objetivo	Pacientes referidos con criterio de alta especialidad	88,000	92,000	95,000	100,000
P. Atendida	Pacientes atendidos con estudios, cirugías o tratamientos especializados	86,000	90,000	93,000	98,000
(P.A. / P.O.) × 100	%	98%	98%	98%	98%

Anexo 11. Información de la Población Atendida

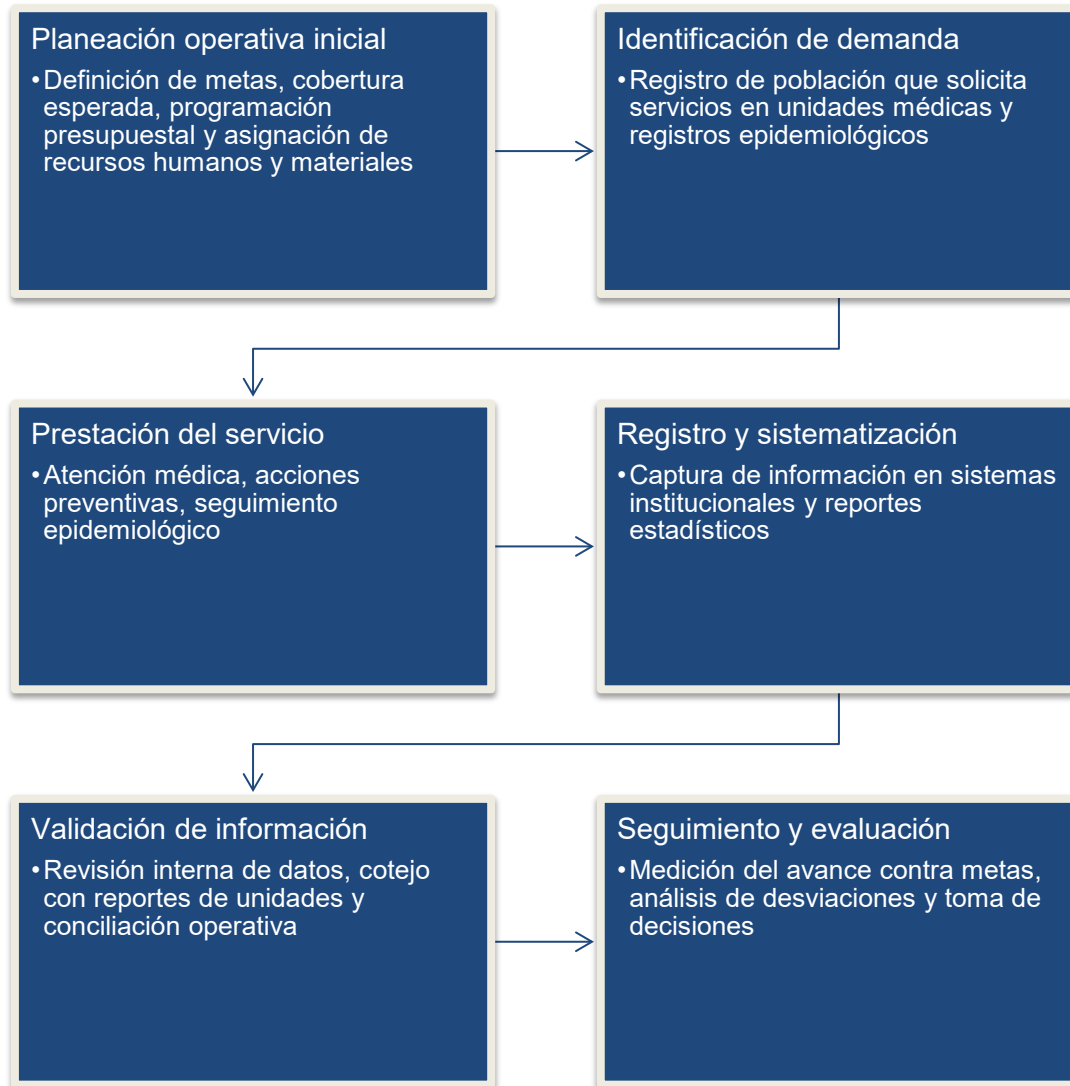
Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0-5 años 11m	Niñas y niños 6-12 años 11m	Adolescentes 13-17 años 11m	Jóvenes 18-29 años 11m	Adultos 30-64 años 11m	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
27	Tabasco																
27	Tabasco																

No.

La información no se encuentra disponible debido a que los programas operan bajo un esquema de atención universal, sin un padrón nominal de beneficiarios. Los registros existentes se refieren a atenciones otorgadas y no permiten identificar a la población por municipio, localidad, sexo, edad, pertenencia indígena o discapacidad.

Por lo anterior, no es posible completar el formato solicitado, ya que la Secretaría de Salud no cuenta con bases individualizadas ni mecanismos formales que permitan la desagregación poblacional requerida.

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves



Anexo 13. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

PROGRAMA E043 RAMO 12 SALUD	
Concepto	Ejercido
A. Servicios Personales	1,229,920.00
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	0.00
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	1,229,920.00
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	0.00
a4) Seguridad Social	0.00
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	0.00
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	0.00
B. Materiales y Suministros	139,900.13
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	0.00
b2) Alimentos y Utensilios	0.00
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0.00
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	5,742.00
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	134,158.13
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	0.00
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	0.00
C. Servicios Generales	1,866,741.60
c1) Servicios Básicos	0.00
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	0.00
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	1,866,741.60
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	0.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00

d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00
d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	132,147.20
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	132,147.20
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	3,368,708.93

PROGRAMA E043 RAMO 33 FASSA	
Concepto	Ejercido
A. Servicios Personales	41,262,362.76
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	14,017,055.48
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	182,124.00
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	8,938,102.88
a4) Seguridad Social	3,918,993.47
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	12,911,279.74
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	1,294,807.19
B. Materiales y Suministros	15,098,556.28
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	1,555,855.86
b2) Alimentos y Utensilios	342,918.17
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	560,829.20
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	8,104,573.09
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	2,936,665.05
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	339,016.84
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	1,258,698.07
C. Servicios Generales	11,421,113.97
c1) Servicios Básicos	632,326.92
c2) Servicios de Arrendamiento	18,847.68
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	502,775.21
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	1,343,981.31
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	8,923,182.85
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00
d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	1,669,800.28
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	1,669,800.28
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00

F. Inversión Pública (F=f1+f2+f3)	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	69,451,833.29

PROGRAMA E044 RAMO 12 SALUD	
Concepto	Ejercido
A. Servicios Personales	0.00
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	0.00
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	0.00
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	0.00
a4) Seguridad Social	0.00
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	0.00
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	0.00
B. Materiales y Suministros	2,549,352.88
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	0.00
b2) Alimentos y Utensilios	0.00
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0.00
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	0.00
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	1,499,706.00
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	0.00
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	1,049,646.88
C. Servicios Generales	2,273,553.60
c1) Servicios Básicos	0.00
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	0.00
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00

c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	2,273,553.60
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	0.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00
d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	4,822,906.48

PROGRAMA E044 RAMO 33 FASSA	
Concepto	Ejercicio
A. Servicios Personales	706,666,757.24
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	240,513,862.46
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	3,560,489.50
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	161,060,156.65
a4) Seguridad Social	65,137,250.82
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	212,755,724.26
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	23,639,273.55
B. Materiales y Suministros	17,015,848.54
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	5,088,509.44
b2) Alimentos y Utensilios	19,913.24
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,000,221.10
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	5,842,579.26
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	4,142,268.59
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	23,857.72
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	898,499.19
C. Servicios Generales	2,279,646.87
c1) Servicios Básicos	553,578.00
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	581,834.00
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	544,654.87
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	599,580.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00

d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	725,962,252.65

PROGRAMA E044 RAMO 47 U013	
Concepto	Ejercicio
A. Servicios Personales	374,081,870.75
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	125,545,238.22
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	26,991,586.96
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	84,760,905.51
a4) Seguridad Social	32,508,363.27
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	104,275,776.79
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	0.00
B. Materiales y Suministros	7,995,354.48
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	7,995,354.48
b2) Alimentos y Utensilios	0.00
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0.00
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	0.00
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	0.00
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	0.00
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	0.00
C. Servicios Generales	197,715,687.92
c1) Servicios Básicos	119,368,587.11
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	45,899,721.17
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	1,603,209.60
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	30,844,170.04
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	0.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00

d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	579,792,913.15

PROGRAMA E045 RAMO 33 FASSA	
Concepto	Ejercicio
A. Servicios Personales	233,336,904.84
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	80,600,705.42
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	30,354.00
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	57,439,264.65
a4) Seguridad Social	22,402,278.41
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	66,654,084.92
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	6,210,217.44
B. Materiales y Suministros	29,458,523.51
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	3,611,917.00
b2) Alimentos y Utensilios	543,170.00
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,836,838.06
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	6,389,429.81
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	16,756,359.38
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	186,852.22
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	133,957.04
C. Servicios Generales	3,651,014.42
c1) Servicios Básicos	1,259,249.89
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	499,647.99
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	641,416.54
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	1,250,700.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00

d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	266,446,442.77

PROGRAMA E045 RAMO 47 U013	
Concepto	Ejercido
A. Servicios Personales	194,149,620.44
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	74,272,966.04
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	2,671,077.31
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	46,288,651.85
a4) Seguridad Social	16,519,960.54
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	54,396,964.70
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	0.00
B. Materiales y Suministros	3,198,362.55
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	199,984.16
b2) Alimentos y Utensilios	999,889.56
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0.00
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	1,998,488.83
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	0.00
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	0.00
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	0.00
C. Servicios Generales	108,806,508.31
c1) Servicios Básicos	6,964,604.02
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	14,059,132.42
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	7,396,446.54
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	80,386,325.33
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	0.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00
d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública (F=f1+f2+f3)	0.00

f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	306,154,491.30

PROGRAMA E046 RAMO 33 FASSA	
Concepto	Ejercido
A. Servicios Personales	380,701,327.11
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	131,191,973.33
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	351,984.00
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	91,795,837.59
a4) Seguridad Social	37,505,078.88
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	112,165,926.24
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	7,690,527.07
B. Materiales y Suministros	24,191,478.14
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	3,028,340.20
b2) Alimentos y Utensilios	730,971.85
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	149,808.56
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	15,336,527.24
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	4,215,662.72
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	596,623.73
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	133,543.84

C. Servicios Generales	28,361,723.69
c1) Servicios Básicos	9,684,263.12
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	12,178,834.44
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	6,489,176.13
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	9,450.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00
d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	134,908.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	134,908.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00

Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	433,389,436.94

PROGRAMA E046 RAMO 47 U013	
Concepto	Ejercicio
A. Servicios Personales	318,306,600.16
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	122,385,591.58
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	6,480,096.50
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	72,124,226.74
a4) Seguridad Social	27,592,868.74
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	89,723,816.60
a6) Previsiones	0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	0.00
B. Materiales y Suministros	18,711,220.53
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	15,194,257.62
b2) Alimentos y Utensilios	3,516,962.91
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0.00
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	0.00
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	0.00
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	0.00
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	0.00
C. Servicios Generales	78,881,281.52
c1) Servicios Básicos	16,804,812.70
c2) Servicios de Arrendamiento	0.00

c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	17,298,212.29
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	44,378,404.53
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	399,852.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	0.00
c8) Servicios Oficiales	0.00
c9) Otros Servicios Generales	0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	0.00
d4) Ayudas Sociales	0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	0.00
d8) Donativos	0.00
d9) Transferencias al Exterior	0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00
e7) Activos Biológicos	0.00
e8) Bienes Inmuebles	0.00
e9) Activos Intangibles	0.00
F. Inversión Pública	0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	0.00
f3) Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00
G. Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00
g1) Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	0.00
g4) Concesión de Préstamos	0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	0.00

g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	0.00
H. Participaciones y Aportaciones	0.00
h1) Participaciones	0.00
h2) Aportaciones	0.00
h3) Convenios	0.00
I. Deuda Pública	0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	0.00
i5) Costo por Coberturas	0.00
i6) Apoyos Financieros	0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	0.00
Total del Gasto	415,899,102.21

Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

E043 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA-2024 UR: 08000000 SECRETARÍA DE SALUD

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Anual	201.42	201.42	161.428
Propósito	Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	Anual	0.223	0.223	0.115
COMPONENTE 1	Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología	Semestral	100	50	47.368
C0101 ACTIVIDAD 1.1	Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas	Trimestral	100	25	25
C0102 ACTIVIDAD 1.2	Porcentaje de perros y gatos vacunados contra la rabia	Trimestral	100	25	15.895
C0103 ACTIVIDAD 1.3	Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal	Trimestral	100	32	22.816
C0104 ACTIVIDAD 1.4	Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal	Trimestral	100	32	17.264
C0105 ACTIVIDAD 1.5	Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones de contención para el control del vector	Trimestral	100	100	91.176
C0106 ACTIVIDAD 1.6	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo	Trimestral	100	100	119.047
	Porcentaje de presupuesto ejercido personal operativo	Trimestral	100	25	53.702
C0107 ACTIVIDAD 1.7	Porcentaje de plazas ocupadas del personal administrativo.	Trimestral	100	100	200
	Porcentaje de presupuesto ejercido personal administrativo	Trimestral	100	25	36.262

E043 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA-2024 UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Tasa de morbilidad ocurridas por enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	Anual	201.42	201.42	165.428
Propósito	Tasa de mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica	Anual	0.223	0.223	0.115
COMPONENTE 1	Porcentaje de Boletines semanales de información epidemiológica elaborados en el Departamento de Epidemiología	Semestral	100	50	51.515
C0101 ACTIVIDAD 1.1	Porcentaje de reuniones de capacitación CEVE realizadas	Trimestral	100	25	25
C0102 ACTIVIDAD 1.2	Porcentaje de cobertura de localidades prioritarias con acciones integrales de prevención para el control del vector	Trimestral	100	100	97.058
C1013 ACTIVIDAD 1.3	Porcentaje de muestras sanitarias (Gota Gruesa) tomadas para la vigilancia epidemiológica del paludismo	Trimestral	100	25	13.52

C0104 ACTIVIDAD 1.4	Porcentaje de Muestras Clínicas y Microbiológicas Analizadas Oportunamente, para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Trimestral	100	32	17.273
C0105 ACTIVIDAD 1.5	Porcentaje del Total Muestras COVID Procesadas para Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica Estatal.	Trimestral	100	32	22.649
C0106 ACTIVIDAD 1.6	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo	Trimestral	100	100	34
	Porcentaje de presupuesto ejercido personal operativo	Trimestral	100	25	3.338
C0107 ACTIVIDAD 1.7	Porcentaje de plazas ocupadas del personal administrativo.	Trimestral	100	100	68.421
	Porcentaje de presupuesto ejercido personal administrativo	Trimestral	100	25	12.318
C108 ACTIVIDAD 1.8	Porcentaje de Lecturas Tomadas para la Vigilancia Entomológica de Ovitrapas	Trimestral	100	25	26.047

E044 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL 2024 - SECRETARIA DE SALUD 08000000

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR	Anual			
Propósito	Porcentaje de referencias en atención que demanda la población	Anual	100	100	85.653
Componente C01	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	Semestral	12.4	3.1	8.548
Actividad C0101	Porcentaje de recetas medias surtidas	Trimestral	80.499	20.127	47.47
Actividad C0102	Razón de médicos por mil habitantes	Trimestral	0.559	0.5590}	0.496
Actividad C0103	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica	Trimestral	94.999	25	12.471
Actividad C0104	Porcentaje de consultas otorgadas a la población que demandan el servicio estomatológico	Trimestral	100	25	0
Actividad C0105	Porcentaje de actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demandan el servicio estomatológico	Trimestral	100	25	0
Actividad C0106	Porcentaje de abasto de material de curación	Trimestral	95.692	23.923	0
Actividad C0107	Porcentaje de pacientes con heridas agudas y crónicas	Trimestral	74.156	18.54	0
Actividad C0108	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo	Trimestral	100	100	104.8
Actividad C0108	Porcentaje de presupuesto ejercido personal operativo	Trimestral	100	25	56.381
Actividad C0109	Porcentaje de plazas ocupadas del personal administrativo	Trimestral	100	100	123.6
Actividad C0109	Porcentaje de presupuesto ejercido personal administrativo	Trimestral	100	25	0.476

E044 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL 2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Porcentaje de supervisiones de unidades medicas	Anual	100	100	0
Propósito	Porcentaje de referencias en atención que demanda la población.	Anual	100	100	84.249
Componente C01	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	Semestral	22.321	5.581	8.548
Actividad C0101	Porcentaje de abasto de material de curación	Trimestral	100	25	0
Actividad C0102	Porcentaje de pacientes con heridas agudas y crónicas	Trimestral	82.788	20.697	0
Actividad C0103	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica	Trimestral	95	25	12.413
Actividad C0104	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo	Trimestral	100	100	63.585
Actividad C0104	Porcentaje de presupuesto ejercido personal operativo	Trimestral	100	25	25.549
Actividad C0105	Porcentaje de plazas ocupadas del personal administrativo	Trimestral	100	100	80.3
Actividad C0105	Porcentaje de presupuesto ejercido personal administrativo	Trimestral	100	25	38.749

E045 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 2DO. NIVEL 2024 - SECRETARIA DE SALUD 08000000

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel	Anual	12.876	12.876	5.93
Propósito	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados	Anual	100	100	98.221
Componente C01	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas	Semestral	2.48	2.48	2.419
Actividad C0101	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos en hospitales de segundo nivel	Trimestral	58.479	58.479	19.533
Actividad C0102	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel	Trimestral	85.093	85.093	83.625
Actividad C0103	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel	Trimestral	25.274	25.274	57.739
Actividad C0104	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel	Trimestral	60	15	0
Actividad C0105	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Trimestral	100	100	102.209
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Trimestral	100	25	55.792
Actividad C0106	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Trimestral	100	100	156.25
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo.	Trimestral	100	25	33.314
Componente C02	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.	Semestral	19.857	19.857	19.379
Actividad C0201	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.	Trimestral	22.482	22.482	25.041

Actividad C0202	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel	Trimestral	95.238	25	6.544
Componente C03	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	Semestral	58.511	58.511	61.834
Actividad C0301	Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel	Trimestral	2.13	2.13	2.052
Actividad C0302	Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel	Trimestral	100	25	17.843
Actividad C0303	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel	Trimestral	100	25	0

E045 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 2DO. NIVEL 2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel	Anual	12.876	12.876	5.929
Propósito	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados	Anual	100	100	98.221
Componente C01	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas	Semestral	2.48	2.48	2.419
Actividad C0101	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos en hospitales de segundo nivel	Trimestral	58.479	58.479	19.533
Actividad C0102	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel	Trimestral	85.093	85.093	83.624
Actividad C0103	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel	Trimestral	25.274	25.274	57.739
Actividad C0104	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel	Trimestral	79.333	19.84	0
Actividad C0105	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Trimestral	100	100	34.748
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Trimestral	100	25	16.493
Actividad C0106	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Trimestral	100	100	55.4
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo.	Trimestral	100	25	19.864
Componente C02	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.	Semestral	19.857	19.857	19.379
Actividad C0201	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.	Trimestral	22.482	22.482	25.041
Actividad C0202	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel	Trimestral	95	25	6.544
Componente C03	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	Semestral	58.511	58.511	61.834
Actividad C0301	Promedio diario de Realización de intervenciones médico- quirúrgicas en segundo nivel	Trimestral	2.13	2.13	2.052
Actividad C0303	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel	Trimestral	100	25	0

E046 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 3ER. NIVEL 2024 - SECRETARIA DE SALUD 08000000

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.	Anual	30.885	30.885	20.839
Propósito	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados	Anual	100	100	109.831
Componente C01	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	Semestral	2.442	2.442	2.457
Actividad C0101	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel	Trimestral	85.079	85.079	94.225
Actividad C0102	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel	Trimestral	90.127	90.127	80.793
Actividad C0103	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Trimestral	25.647	25.647	47.928
Actividad C0104	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel	Trimestral	55.555	16.555	0
Actividad C0105	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Trimestral	100	100	102.388
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Trimestral	100	25	57.52
Actividad C0106	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Trimestral	100	100	110.27
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo	Trimestral	100	25	28.386
Componente C02	porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas	Semestral	33.678	33.678	34.295
Actividad C0201	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.	Trimestral	95	25	12.348
Actividad C0202	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel	Trimestral	11.824	11.824	11.7
Componente C03	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	Semestral	91.527	91.527	96.838
Actividad C0301	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel	Trimestral	2.657	2.657	2.563
Actividad C0302	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel	Trimestral	100	25	16.875
Actividad C0303	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico.	Trimestral	12.375	12.375	0

E046 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 3ER. NIVEL 2024 - UR: 1126 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Nivel Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)
Fin	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.	Anual	30.885	30.885	20.839
Propósito	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados	Anual	100	100	109.831
Componente C01s	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	Semestral	2.442	2.442	2.457

Actividad C0101	Porcentaje de Pacientes referidos y contra referidos a tercer Nivel	Trimestral	85.081	85.081	94.225
Actividad C0102	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel	Trimestral	90.127	90.127	80.793
Actividad C0103	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Trimestral	25.647	25.647	47.928
Actividad C0104	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel	Trimestral	640285	16.072	0
Actividad C0105	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Trimestral	100	100	46.276
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Trimestral	100	25	18.759
Actividad C0106	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo.	Trimestral	100	100	62.845
	Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo	Trimestral	100	25	21.734
Componente C02	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas	Semestral	33.678	33.678	34.295
Actividad C0201	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.	Trimestral	95	25	12.348
Actividad C0202	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel	Trimestral	11.824	11.824	11.7
Componente C03	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	Semestral	91.527	91.527	96.838
Actividad C0301	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel	Trimestral	2.657	2.657	2.563
Actividad C0303	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico.	Trimestral	12.346	12.346	0

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

Nivel	Criterios	Respuesta	Descripción y Evidencia
1	Los instrumentos para medir satisfacción no cumplen con al menos el inciso a)	No	No se cuenta con instrumentos específicos aplicados para los programas evaluados. Existen mecanismos institucionales (buzones, quejas, encuestas generales), pero no son representativos, no corresponden a características específicas de la población atendida y no se aplican bajo diseño metodológico formal.
2	Los instrumentos cumplen únicamente con inciso a)	No	No hay evidencia de instrumentos aplicados formalmente sin inducción de respuestas; únicamente se identificaron medios generales de opinión ciudadana.
3	Los instrumentos cumplen con inciso a) y otro inciso	No	No existe evidencia documental de encuestas, reportes metodológicos, bases de datos de resultados o informes relacionados con usuarios específicos de los programas revisados.
4	Se cumplen los incisos a), b) y c)	No	No hay evidencia disponible sobre mediciones periódicas, representativas ni con diseño metodológico formal; no se identifican resultados ni reportes derivados de instrumentos aplicados a beneficiarios de los programas.

No.

No se cuenta con información que permita acreditar la aplicación de instrumentos formales para medir el grado de satisfacción de la población atendida. Si bien existen mecanismos generales como buzones de quejas y encuestas institucionales, estos no fueron diseñados ni aplicados específicamente para los programas evaluados, no generan resultados representativos y no están asociados a características de la población beneficiaria. Por lo anterior, no es posible documentar evidencia sobre medición de satisfacción vinculada directamente con los bienes y servicios otorgados por los programas.

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

Elemento Evaluado	Situación en la Evaluación Anterior	Situación en la Evaluación Actual (2024)	Cambio Observado / Avance
Diseño programático del fondo	Se identificaba como sólido y estructurado conforme a MIR	Se mantiene vigente con alineación a PED 2024–2030 y POA	Fortalecimiento de metas institucionales y correspondencia operativa
Alineación normativa	Existía vinculación con planeación sectorial	Se mantiene y se actualiza con marco vigente	Alineación consolidada y seguimiento reforzado
Cobertura territorial	Se reconocía cobertura total	Se mantiene cobertura de 17 municipios	Se amplía evidencia documentada de acciones territoriales
Sistema de referencia-contrarreferencia	Inconsistente y limitado en evaluación previa	Operativamente fortalecido, pero aún no homogéneo	Avance parcial en seguimiento
Homologación documental	Considerada área crítica	Aún persiste heterogeneidad entre unidades ejecutoras	Avances graduales, aún insuficiente
Registro nominal de población atendida	No disponible y señalado como debilidad central	Se observa mayor identificación por unidad, sin integración consolidada	Avance parcial, persiste como área estratégica

Indicadores de impacto poblacional	Indicadores centrados en metas operativas, no de impacto	Se mantiene con predominio de métricas operativas	Sin evidencia de medición poblacional consolidada
Seguimiento trimestral de metas	Parcial y no sistematizado	Existe avance trimestral reportado institucionalmente	Mejora en oportunidad del reporte
Capacidad resolutive hospitalaria	Riesgo recurrente por saturación	Persiste condición; mayor demanda especializada	Amenaza vigente y en crecimiento

Anexo 17. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones

1. Descripción de la Evaluación	
1.1 Nombre de la Evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud	
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: Mtro. Eduardo Estañol Vidrio	Unidad Administrativa: Coordinador General de Vinculación con el COPLADET y Titular de la Unidad de Evaluación del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco
1.5 Objetivo General de la Evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al ejercicio fiscal 2024 de la Secretaría de Salud, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos Específicos de la Evaluación:	
1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial, estatal y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales y nacionales; 2. Identificar si el programa contó en 2024 con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados; 3. Examinar si el programa definió una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal 2024; 4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuentan el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas; 5. Identificar si el programa contó con instrumentos que le permitieran recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y 6. Examinar los resultados de los últimos 3 ejercicios del programa presupuestarios respecto a la atención del problema para el que fueron creados	
1.7 Metodología Utilizada en la Evaluación:	
La Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud, se realizó con base en los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados, proporcionados por la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED), mediante un análisis de gabinete con información proporcionada por la entidad responsable del fondo, así como información adicional que el equipo evaluador consideró necesaria para sustentar su análisis, mediante el acopio, la organización y valoración de la información obtenida.	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios __ Entrevistas __ Formatos <u>X</u> Otros <u>X</u> Especifique: Investigación Documental (informes, registros, fichas).	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados:	
La Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud, se realizó con base en los términos de referencia proporcionados por la UED, mediante un análisis de gabinete, con información proporcionada por la entidad responsable del programa, así como la información adicional que el grupo evaluador consideró necesaria para sustentar su análisis, a través del acopio de información, organización y valoración de la información obtenida.	
2. Principales hallazgos de la evaluación.	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:	

La evaluación identificó que los programas presentan un diseño metodológicamente sólido, con objetivos alineados a los instrumentos de planeación estatal y sectorial, así como con metas definidas y procesos operativos formalizados. Se constató cobertura territorial completa y un funcionamiento estructural adecuado en los tres niveles de atención médica.

Sin embargo, se detectaron áreas de oportunidad asociadas a la falta de registros nominales consolidados de la población atendida, variaciones en la documentación operativa por unidad médica y una medición de resultados que continúa enfocándose principalmente en el volumen de atenciones otorgadas, más que en el impacto sanitario final. Asimismo, persisten retos relacionados con la disponibilidad de insumos especializados y saturación temporal de servicios hospitalarios.

En síntesis, los programas cumplen con su función operativa y muestran avances en planeación y seguimiento institucional, pero requieren fortalecer la medición del impacto real sobre la población, el seguimiento de la atención y la estandarización documental para lograr una evidencia más robusta de los resultados alcanzados.

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:

- Existencia de una estructura programática sólida, sustentada en MIR y alineada a los instrumentos de planeación estatal y sectorial.
- Cobertura territorial completa en los 17 municipios del estado, lo que garantiza acceso generalizado a los servicios médicos.
- Procesos operativos formalizados en los tres niveles de atención, mejorando la continuidad diagnóstica y terapéutica.
- Reporte de avances programáticos trimestrales que permiten visibilidad y seguimiento institucional.

2.2.2 Oportunidades

- Consolidar un registro nominal por paciente para seguimiento clínico y administrativo.
- Homologar formatos documentales y evidencia operativa entre unidades médicas.
- Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia con seguimiento sistemático.
- Incorporar indicadores de impacto poblacional que reflejen cambios reales en la salud de la población.

2.2.3 Debilidades:

- Documentación operativa variable entre unidades ejecutoras y niveles de atención.
- Medición de resultados centrada principalmente en productividad y no en efectos sanitarios finales.
- Carencia de integración consolidada de información del paciente que permita seguimiento individual.
- Limitados mecanismos comparativos que permitan evaluar el aporte conjunto de los programas.

2.2.4 Amenazas:

- Saturación periódica de servicios hospitalarios y demanda especializada creciente.
- Dependencia de insumos y recursos operativos sujetos a disponibilidad externa.
- Variabilidad estacional de condiciones epidemiológicas que incrementa presiones en la atención.
- Transformaciones administrativas asociadas al modelo IMSS-Bienestar, que pueden modificar la operación de los servicios.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La evaluación demuestra que los programas analizados cuentan con un diseño adecuado, alineado con los instrumentos de planeación vigentes y con procesos operativos que permiten la prestación continua de servicios de salud. Se confirma el cumplimiento de metas establecidas y la cobertura territorial completa, lo que refleja una capacidad institucional sólida.

Sin embargo, persisten retos vinculados con la medición de resultados finales y el seguimiento de beneficiarios, ya que la información generada aún se centra principalmente en registros operativos y no en indicadores que reflejen cambios reales en la salud de la población atendida. Asimismo, existen variaciones en la documentación operativa y limitaciones en la sistematización de evidencias, lo que dificulta demostrar de forma homogénea el impacto alcanzado.

En síntesis, los programas avanzan conforme a sus objetivos institucionales, contribuyen al fortalecimiento del servicio público de salud y generan resultados verificables; no obstante, requieren fortalecer mecanismos de seguimiento, nominal y medición de impacto, a fin de consolidar plenamente su efectividad y valor social.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

- Fortalecer la medición del impacto sanitario
- Consolidar un registro nominal institucional
- Estandarizar la documentación operativa entre unidades médicas
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia
- Implementar tableros institucionales de seguimiento trimestral
- Vincular metas anuales con una proyección multianual
- Mejorar el registro de disponibilidad de insumos hospitalarios y especializados
- Fortalecer la retroalimentación con usuarios de servicios

4. Datos de la Instancia Evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: José Luis Santos López
4.2 Cargo: Coordinador de la Evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: HELIGA Consultores
4.4 Principales colaboradores:
David Santos González Diana Guadalupe Hernández Reyes Diego Francisco Ramón Campos
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: david.santos@heliga.mx
4.6 Teléfono (con clave lada): (993) 1 88 47 93
5. Identificación del (los) programas:
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s)
Vigilancia Epidemiológica Atención Médica de Primer Nivel Atención Médica Especializada de 2do. Nivel Atención Médica Especializada de 3er. Nivel
5.2 Siglas:
E043 E044 E045 E046
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):
Poder Ejecutivo ☒ Poder Legislativo ☐ Poder Judicial ☐ Ente Autónomo ☐
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):
Federal ☒ Estatal ☐ Local ☐
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo de (los) Programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de (las) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s):
Unidad administrativa: Subdirección de Planeación y Presupuesto
5.6.2 Nombre(s) del (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) Programa(s)
Nombre: Ruth Edith Vázquez Soriano
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: Unidad de Administración y Finanzas
6.3 Costo total de la evaluación: \$250,000.00
6.4 Fuente de financiamiento: 152801 - Participaciones, Ramo 28
7. Difusión de la evaluación.
7.1. Difusión en internet de la evaluación: https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html#Evaluaciones
7.2 Difusión en internet del formato: https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx



HELIGA CONSULTORES, S.C.  9931884793
 david.santos@heliga.mx

Evaluación de Consistencia y Resultados de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud y Atención Médica, correspondientes al Ejercicio Fiscal 2024, de la Secretaría de Salud