



**Evaluación Específica del Programa
Federal E023 Atención a la Salud,
correspondiente al ejercicio fiscal 2024,
de la **Secretaría de Salud del Estado de
Tabasco****



GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO SECRETARÍA DE SALUD

DIRECTORIO:

Alejandro Antonio Calderón Alipi

Servicios de Salud del Estado de Tabasco

Eduardo Estañol Vidrio

Titular de la Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco

Neftalí Rivera Custodio

Director de Evaluación del Desempeño

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL PROGRAMA FEDERAL E023 ATENCIÓN A LA SALUD, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2024, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

Elaboró:

EVALUARE EXPERTOS EN POLÍTICAS PÚBLICAS S.A. DE C.V.

Gerardo Arturo García Giles

Coordinador de la evaluación

Salvador Huitrón Pérez

Gabriel Roberto Fuentes Castillo,

Yirlean Dayana Ramos Feria

Alena Juárez González

Cristina Lucero Ixehuatl González

Equipo Evaluador

Villahermosa, Tabasco – Diciembre 2025



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
I. FICHA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTATALES	5
II. MATRIZ DE INDICADOR DE RESULTADOS 2024	7
III. AVANCE DE INDICADORES DE LA MIR 2024	15
IV. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
VI. BIBLIOGRAFÍA	50
VII. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN	52
VIII. ANEXOS	53



INTRODUCCIÓN

La presente Evaluación Específica del Programa Federal E023 "Atención a la Salud" correspondiente al ejercicio fiscal 2024 se realiza en cumplimiento de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 110 y 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Su objetivo general es evaluar la aportación del Programa Federal E023 ejercido en 2024 por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, así como los resultados obtenidos por los programas presupuestarios estatales que recibieron su financiamiento, con la finalidad de proveer información que retroalimente el diseño, gestión y resultados del programa.

El programa federal E023 "Atención a la Salud" constituye un instrumento de financiamiento destinado a fortalecer la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en favor de las personas sin seguridad social en regiones de alta y muy alta marginación, mediante la asignación de personal de salud en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar.

La evaluación se desarrolla mediante análisis de gabinete con base en la documentación normativa del programa federal y estatal, información presupuestaria, Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), informes de avance trimestral y entrevistas con unidades responsables. El análisis contempla la evaluación de la congruencia entre el diseño del programa federal E023 y el programa estatal E044, la consistencia con la normatividad aplicable, el avance de indicadores mediante criterios CREMAA (Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreabilidad, Adecuación y Aportación Marginal), la contribución a objetivos y metas de planeación nacional y estatal, y la identificación de complementariedades con otros programas gubernamentales.

Entre los hallazgos centrales de la evaluación destaca el no ejercicio total del presupuesto federal E023 durante el ejercicio fiscal 2024 (0.00 por ciento ejecutado), situación que debió a la implementación del nuevo modelo de Federalización de la Salud (IMSS-BIENESTAR), lo que implicó la reducción total del presupuesto aprobado del programa E023. Derivado del periodo de entrevistas, se confirmó que el recurso fue retirado de la esfera de competencia estatal para ser gestionado centralmente por el IMSS-BIENESTAR bajo el esquema federalizado. No obstante, se identificaron retrocesos metodológicos significativos en el diseño de la MIR 2024 respecto al ejercicio fiscal 2023, incluyendo la sustitución de indicadores de impacto sanitario por indicadores de proceso administrativo, y la persistencia de problemas estructurales como la duplicidad de versiones MIR entre las dos unidades responsables del programa estatal.

El presente informe se estructura en cinco apartados principales: (I) Ficha de los programas presupuestarios estatales, que caracteriza al programa E044 y su financiamiento; (II) Matriz de Indicadores para Resultados 2024, que analiza su diseño, estructura y congruencia metodológica; (III) Avance de Indicadores de la MIR 2024, que evalúa el desempeño mediante criterios CREMAA y análisis cuantitativo; (IV) Contribución a las metas y objetivos nacionales y estatales, que identifica la alineación con instrumentos de planeación; y (V) Conclusiones y Recomendaciones, que presenta propuestas específicas para la mejora del programa. El informe concluye con la identificación de áreas críticas de mejora y recomendaciones orientadas al rediseño de indicadores, armonización institucional, fortalecimiento de mecanismos de coordinación intergubernamental y seguimiento efectivo de evaluaciones previas.



I. FICHA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTATALES

El presente apartado tiene como propósito identificar y caracterizar los programas presupuestarios estatales que recibieron financiamiento del Programa Federal E023 "Atención a la Salud" durante el ejercicio fiscal 2024. Para ello, se presenta una ficha técnica descriptiva de cada programa estatal que integra sus principales atributos: denominación, siglas, modalidad, unidades responsables, año de creación, objetivo general, población objetivo o ámbito de enfoque, así como el comportamiento presupuestario con sus montos autorizados, modificados y ejercidos. Asimismo, se desagrega el financiamiento por fuentes de recursos (Ramos federales) y se identifica específicamente el componente correspondiente al Programa Federal E023, con el fin de establecer la línea base informativa que permita valorar la congruencia entre el diseño federal y la operación estatal de los servicios de salud en Tabasco.

Tabla. Ficha Programa E044 Atención Primaria a la Salud

Campo	Descripción
Nombre del Programa	Atención Primaria a la Salud
Siglas	E044
Modalidad	E - Prestación de Servicios Públicos
Entidad Ejecutora	- Secretaría de Salud del Estado de Tabasco - Servicios de Salud del Estado de Tabasco
Año de Evaluación	2024
Año de Creación	
Objetivo del Programa	Contribuir al acceso efectivo y universal a los servicios de salud y asistencia social mediante atención médica de calidad en el primer nivel
Población Objetivo o Ámbito de Enfoque	Población sin derechohabiencia en el estado de Tabasco (aproximadamente 1,680,801 habitantes)

PRESUPUESTO 2024 PROGRAMA ESTATAL E044

Concepto	Monto (MXN)
Presupuesto Autorizado	\$3,674,572,480.00
Presupuesto Modificado	\$3,273,014,755.44
Presupuesto Ejercido	\$2,661,884,610.79
Porcentaje Ejercido	81.33%



DESGLOSE DEL PRESUPUESTO EJERCIDO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Ramo	Descripción	% del total
Ramo 12 \$4,822,906.48	Salud	0.18%
Ramo 28 \$1,257,250,805.33	Participaciones a Entidades Federativas y municipales	47.24%
Ramo 33 (FASSA) \$725,962,252.65	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	27.28%
Ramo 47 (U013) \$579,792,913.15	Entidades Federativas y Municipios	21.78%
Otros \$94,055,733.18	No especificados	3.53%
TOTAL EJERCIDO E044	\$2,661,884,610.79	100% (Presupuesto ejercido)

FINANCIAMIENTO FEDERAL - PROGRAMA E023 (para E044)

Concepto	Monto (MXN)
Presupuesto Federal E023 Aprobado para Tabasco 2024	\$151,394,053.00
Presupuesto Federal E023 Modificado	\$0.00
Presupuesto Federal E023 Ejercido	\$0.00
Total Ejercido	0.00%

NOTA SOBRE FINANCIAMIENTO FEDERAL E023:

El Programa Federal E023 "Atención a la Salud" aprobó un presupuesto de **\$151,394,053.00** para el estado de Tabasco en 2024, destinado a financiar el Programa Estatal E044 "Atención Primaria a la Salud". De acuerdo a evidencia documental proporcionada por las Unidades Responsables, dicho **presupuesto no fue modificado ni ejercido durante el ejercicio fiscal 2024**. En este sentido, derivado del periodo de entrevistas con la UR del Programa, E044, se remitió el oficio SF/RL0439/2024 del 30 de diciembre de 2024, mediante se informó la reducción total del presupuesto aprobado del programa E023 por un monto de \$151,394,053.00, debido a la implementación del Nuevo Modelo de Federalización de la Salud (IMSS-BIENESTAR).



II. MATRIZ DE INDICADOR DE RESULTADOS 2024

El presente apartado tiene como propósito analizar el diseño y estructura lógica de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) de los programas presupuestarios estatales que recibieron financiamiento del Programa Federal E023 "Atención a la Salud" durante el ejercicio fiscal 2024. De acuerdo con la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2010), la MIR constituye una herramienta estratégica que permite vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora de los programas presupuestarios, resultado de un proceso de planeación realizado con base en la Metodología de Marco Lógico.

La presente valoración se realiza en continuidad con el análisis efectuado en la Evaluación Específica del Programa Federal E023 correspondiente al ejercicio fiscal 2023, lo que permite identificar tanto los avances implementados como las áreas de oportunidad que persisten en el diseño de la matriz.

Tabla. Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E044 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	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, curativo para tener una población de manera en forma general en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR	Bitácora de supervisiones	Mejorar la calidad en los servicios de salud para una buena atención preventiva y curativa
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/BDCubosgobmx.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 actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demanda el servicio estomatológico	Informe mensual de actividades preventivas en plataforma SINBA http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	Disponibilidad de insumos odontológicos y personal capacitado
ACTIVIDAD C0101	Cumplimiento de atención estomatológica	Porcentaje de consultas otorgadas a la población que demanda el servicio estomatológico	Informe mensual de actividades preventivas en plataforma SINBA http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	Consultas odontológicas programadas se realizan conforme a la demanda



COMPONENTE C02	Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	(SINBA) Sistema de información en Salud	Cobertura de médicos en las unidades de salud
	Atención de servicios médicos	Razón de servicios médicos (médicos por mil habitantes)	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)	Se le proporcionará a la población la atención médica de calidad al momento que lo requiera
ACTIVIDAD C0201				
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	Personal médico suficiente y disponible en unidades de primer nivel
ACTIVIDAD C0203	Cumplimiento del modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel	Porcentaje de pacientes con heridas agudas y crónicas atendidos	Registros clínicos de unidades médicas	Material de curación especializado disponible y personal capacitado
ACTIVIDAD C0204	Cumplimiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería para la Práctica Avanzada y los Roles Ampliados	Porcentaje de cumplimiento del modelo de cuidado de enfermería	Sistema de información de recursos humanos en salud	Personal de enfermería participa en programas de capacitación continua
ACTIVIDAD C0205	Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud	Porcentaje de cobertura de atención por profesionales de enfermería	Registros de atención de enfermería en unidades de primer nivel	Disponibilidad de personal de enfermería en unidades médicas
ACTIVIDAD C0206	Evaluación Normativa de los Servicios de Laboratorio	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica	Informes de laboratorios clínicos de unidades de primer nivel	Reactivos y equipos de laboratorio disponibles y funcionando
COMPONENTE C03	Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención	Porcentaje de consultas otorgadas a personas con discapacidad en unidades de primer nivel	Registros de consultas médicas desagregadas por tipo de población	Personal sensibilizado y unidades accesibles para personas con discapacidad
ACTIVIDAD C0301	Deficiencias visuales detectadas por la brigada optométrica en las unidades de primer nivel del sector salud	Porcentaje de diagnóstico de deficiencia visual en pacientes atendidos por brigada optométrica	Informes de brigadas optométricas	Brigadas optométricas operan con regularidad y cuentan con equipamiento



COMPONENTE C04	Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno	Pacientes atendidos en el laboratorio móvil	Registros de atención del laboratorio móvil	Laboratorio móvil operativo con insumos y personal capacitado
	Atención de análisis clínicos en Laboratorio Móvil	Porcentaje de análisis clínicos realizados en laboratorio móvil	Informes de operación del laboratorio móvil	Reactivos disponibles y mantenimiento preventivo del laboratorio móvil
ACTIVIDAD C0401				

Nota. Esta MIR corresponde a la versión más completa (SSET) con 4 componentes. La versión SS tiene la misma estructura excepto que NO incluye el Componente C04 (Laboratorio móvil).

Fuente: Elaboración propia con información de Servicios de Salud del Estado de Tabasco (2024). ML-MIR E044 Atención Médica de Primer Nivel SSET 2024, pp. 6-19.

Contexto y Evolución 2023-2024

El Programa Presupuestario E044 Atención Médica de Primer Nivel continúa siendo operado por dos unidades responsables: la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco (SS) y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET). Ambas versiones de la MIR presentan una estructura similar, aunque la versión SSET incluye un componente adicional (C04 Laboratorio Móvil), resultando en 15 indicadores frente a los 13 de la versión SS.

En la evaluación E023 correspondiente al ejercicio fiscal 2023, se identificaron áreas prioritarias de mejora relacionadas con la claridad de metas, especificidad de indicadores y alineación con la planeación estratégica. La presente evaluación valora el grado de atención brindado a dichas observaciones durante el ejercicio 2024.

Análisis Comparativo de la Estructura de la MIR 2023-2024

Nivel Fin

Análisis 2023:

En 2023, el objetivo de Fin se formuló como: "Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo", con el indicador "Porcentaje de mortalidad". La evaluación 2023 observó que este indicador no especificaba la reducción esperada ni el plazo de medición, limitando su utilidad para medir impacto.

Análisis 2024:

Para 2024, el objetivo de Fin se reformuló como: "Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo, curativo para tener una población de manera en forma general en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención."

Valoración: La reformulación representa un retroceso técnico. Mientras que en 2023 el objetivo era conciso, en 2024 se incorporaron elementos que dificultan su comprensión y presentan deficiencias gramaticales. Conforme a la Guía MIR de Hacienda (2010), los objetivos deben ser claros, concisos y expresar de manera inequívoca el impacto al que contribuye el programa.

Adicionalmente, el indicador de Fin cambió de "Porcentaje de mortalidad" (2023) a "Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR" (2024). Este cambio representa una desvinculación aún mayor con el objetivo de Fin, ya que se sustituyó un indicador de impacto poblacional (aunque con deficiencias en su especificación) por un indicador de proceso administrativo interno. La Guía MIR establece que el indicador de Fin debe medir el impacto del programa en un objetivo estratégico superior, normalmente expresado en términos de bienestar poblacional, reducción de brechas o mejoramiento de condiciones de salud (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 45).

Hallazgo: Las recomendaciones de la evaluación 2023 respecto a mejorar la especificidad del indicador de mortalidad no fueron atendidas; por el contrario, se sustituyó por un indicador menos pertinente.

Nivel Propósito

Análisis 2023:

El Propósito se definió como "Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención", con el indicador "Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario". La evaluación observó que, aunque relevante, faltaba mayor detalle sobre la metodología de medición y periodicidad.

Análisis 2024:

El resumen narrativo del Propósito permanece idéntico, pero el indicador cambió a "Porcentaje de referencias en atención que demanda la población."

Valoración: El cambio de indicador es desfavorable. Se sustituyó un indicador directo de calidad desde la perspectiva del usuario (satisfacción) por un indicador de proceso interno del sistema de salud (referencias entre niveles). Si bien el sistema de referencia y contrarreferencia es relevante, no mide directamente si los usuarios reciben atención de calidad, sino la articulación entre niveles de atención.

La Guía MIR establece que los indicadores de Propósito deben medir el efecto directo del programa sobre la población o área de enfoque, generalmente expresados en términos de calidad, satisfacción o cambio en la condición de los beneficiarios (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 48).

Hallazgo relevante: Se desatendió la recomendación 2023 de fortalecer la medición de satisfacción del usuario, optándose por eliminarlo de la MIR.

Nivel Componente

Análisis 2023:

La MIR 2023 incluía componentes relacionados con consultas generales, surtimiento de medicamentos, servicios médicos, análisis clínicos, atención odontológica y operación/administración de servicios.

Análisis 2024:

La MIR 2024 incluye cuatro componentes principales (tres en la versión SS):

- **C01:** Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa

- **C02:** Supervisión, asesoría y seguimiento en establecimientos
- **C03:** Fortalecer la atención a personas con discapacidad
- **C04:** Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil (solo SSET)

Valoración: Se observa una reestructuración importante en los componentes. Mientras que en 2023 los componentes estaban más orientados a procesos (consultas, surtimiento, servicios), en 2024 se incorporan componentes más específicos vinculados a poblaciones (personas con discapacidad) y modalidades de atención (laboratorio móvil, odontología).

No obstante, persiste la problemática identificada en 2023: el Componente C02 "Supervisión, asesoría y seguimiento" sigue haciendo referencia a una actividad de gestión interna más que a un producto o servicio entregado directamente a la población. La Guía MIR señala que los componentes deben ser los productos o servicios que el programa entrega para lograr su propósito, no los procesos internos de administración (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 48).

Hallazgo relevante: Se incorporaron componentes orientados a poblaciones específicas (avance positivo), pero se mantiene el componente de supervisión como bien/servicio (deficiencia persistente).

Nivel Actividad

Las actividades en 2024 están vinculadas a cada componente y describen procesos concretos: atención estomatológica, servicios médicos, consultas generales, análisis clínicos, atención a clínicas de heridas, enfermería de práctica avanzada, entre otras.

Valoración: Las actividades mantienen una estructura adecuada similar a 2023, describiendo acciones necesarias para generar los componentes. Sin embargo, persiste cierta redundancia entre componentes y actividades (ejemplo: C0101 "Cumplimiento de atención estomatológica" bajo el C01 de atención odontológica).

Valoración de la Lógica Horizontal de la MIR 2024

Consistencia entre Objetivos e Indicadores

El análisis de correspondencia revela:

1. **Fin:** Desvinculación. El objetivo hace referencia al acceso y estado de salud, pero el indicador mide supervisiones administrativas.
2. **Propósito:** Correspondencia parcial. El objetivo establece atención de calidad, pero el indicador mide referencias, que es un proxy indirecto.
3. **Componentes:** La correspondencia es mayormente adecuada en 2024, mejorando respecto a 2023.

Medios de Verificación

Los medios de verificación incluyen sistemas de información institucionales (SINBA, bitácoras de supervisión).

Valoración: Los medios son apropiados, aunque persiste la limitación identificada en 2023: varios medios hacen referencia a URLs sin especificar el módulo o reporte específico, dificultando la verificación externa.

Hallazgo relevante: No se atendió la recomendación 2023 de especificar módulos y reportes exactos en los medios de verificación.

Supuestos

Los supuestos en 2024 incluyen elementos como "Los usuarios recibirán la calidad y calidez en los servicios" y "Cobertura de médicos en las unidades de salud".

Valoración: Persisten las deficiencias identificadas en 2023. Los supuestos no expresan condiciones externas al programa, sino responsabilidades directas del mismo. Según la Guía MIR, los supuestos deben expresar factores externos (fuera del control de la unidad responsable) cuya ocurrencia es necesaria para cumplir la relación causa-efecto (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 58-60).

Hallazgo: No se implementaron las recomendaciones 2023 sobre reformulación de supuestos para reflejar factores genuinamente externos.

Hallazgos 2023-2024

1. **Duplicidad de Matrices (Persistente):** La existencia de dos versiones de la MIR (SS y SSET) contraviene el principio de una sola MIR por programa presupuestario (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 24). Esta situación, observada en 2023, no fue atendida en 2024.
2. **Retrocesos en Nivel Fin:** El cambio de un indicador de impacto poblacional (mortalidad) a uno de gestión administrativa (supervisiones) representa un retroceso metodológico significativo.
3. **Retrocesos en Nivel Propósito:** La eliminación del indicador de satisfacción del usuario representa una pérdida de capacidad para medir la calidad percibida de los servicios.
4. **Falta de continuidad en mejoras:** Las recomendaciones específicas emitidas en la evaluación 2023 no fueron implementadas en la MIR 2024, evidenciando limitaciones en los mecanismos de seguimiento a las evaluaciones.

Recomendaciones para el Fortalecimiento de la MIR

Con base en los criterios establecidos en la Guía MIR (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010), los hallazgos de la evaluación 2023 y el análisis del ejercicio 2024, se formulan las siguientes recomendaciones prioritarias:

R1: Unificación de la MIR (Reiterada de 2023)

Consolidar en una sola MIR las actividades de ambas unidades responsables (SS y SSET), diferenciando mediante actividades las particularidades operativas, pero manteniendo una estructura unificada de objetivos estratégicos.

R2: Restauración y mejora del Indicador de Fin

Objetivo propuesto: "Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población tabasqueña sin seguridad social mediante el acceso efectivo a servicios de atención primaria de calidad."



Indicador propuesto: Restablecer un indicador de impacto poblacional, mejorando la formulación de 2023: "Tasa de variación anual en la mortalidad general de la población sin seguridad social atendida en primer nivel" o "Porcentaje de población sin seguridad social con acceso efectivo a servicios de primer nivel de atención."

Esta recomendación retoma la orientación correcta de 2023 (impacto poblacional) pero incorporando la especificidad que faltaba (plazos, reducción esperada, población objetivo).

R3: Reincorporación y fortalecimiento del indicador de satisfacción (Propósito)

Restablecer el indicador de satisfacción del usuario eliminado entre 2023 y 2024, pero con las mejoras sugeridas en la evaluación 2023: especificar metodología de medición (encuestas de salida validadas), periodicidad (semestral o anual) y tamaño de muestra representativo.

Indicador propuesto: "Porcentaje de satisfacción del usuario con los servicios de atención médica de primer nivel (medido mediante encuesta de salida estandarizada)."

Este indicador puede coexistir con el actual de referencias, proporcionando una medición integral del propósito.

R4: Reestructuración de Componentes (Atendiendo observación 2023)

Eliminar el componente de supervisión (actividad interna) y reflejar los servicios sustantivos:

- **C01:** Servicios de consulta médica general otorgados
- **C02:** Servicios de atención odontológica preventiva y curativa otorgados
- **C03:** Servicios de diagnóstico de laboratorio clínico otorgados
- **C04:** Servicios de atención especializada (heridas, enfermería avanzada, discapacidad) otorgados

R5: Reformulación de Supuestos (Reiterada de 2023)

Expresar factores externos genuinos:

- "La población demanda oportunamente los servicios de atención primaria"
- "Las condiciones de infraestructura vial de municipios rezagados permite el acceso de la población a las unidades de salud"
- "No ocurren eventos epidemiológicos extraordinarios que saturen la capacidad"

R6: Ajuste de metas considerando no Ejercicio E023

Revisar las metas de los indicadores considerando:

- El no ejercicio recurrente del recurso federal E023 (2023 y 2024)
- Capacidad instalada y recursos efectivamente disponibles
- Serie histórica de desempeño del programa

- Incrementos graduales y alcanzables

La Guía MIR establece que las metas deben ser realistas con los recursos disponibles (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010).

R7: Implementación de mecanismo de seguimiento a Evaluaciones

Establecer un mecanismo formal de seguimiento a las recomendaciones de evaluaciones, considerando que las observaciones 2023 no fueron atendidas en su totalidad en 2024. Este mecanismo debería incluir:

- Matriz de compromisos de mejora con responsables y plazos
- Reporte anual de resultados previo a la elaboración de la siguiente MIR

R8: Especificación de medios de verificación (Reiterada de 2023)

Detallar en cada medio de verificación: nombre completo del sistema, módulo específico, tipo de reporte, periodicidad de actualización y URL completa. Por ejemplo, en lugar de "(SINBA) Sistema de información en Salud", especificar: "Plataforma SINBA, módulo de consulta externa, reporte mensual de consultas otorgadas por unidad médica, disponible en http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/"

Consideraciones finales

El análisis comparativo 2023-2024 evidencia que la MIR del Programa E044 no incorporó las mejoras técnicas recomendadas en la evaluación precedente. Por el contrario, en aspectos clave (indicadores de Fin y Propósito) se registraron retrocesos metodológicos que limitan la capacidad del instrumento para medir efectivamente el desempeño del programa.

Las recomendaciones aquí formuladas retoman y fortalecen las observaciones de la evaluación 2023, orientándose al mejoramiento técnico de la MIR como instrumento de planeación estratégica, alineándola con las mejores prácticas metodológicas establecidas en la normatividad nacional y facilitando la medición efectiva de los resultados del programa en beneficio de la población sin seguridad social del estado de Tabasco.

III. AVANCE DE INDICADORES DE LA MIR 2024

El presente apartado tiene como propósito evaluar el desempeño de los indicadores estratégicos y de gestión establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario estatal E044 "Atención Primaria a la Salud" durante el ejercicio fiscal 2024. Conforme a lo establecido en los Términos de Referencia, se realiza un análisis dual que comprende: i) la valoración técnica del diseño de los indicadores con base en los criterios CREMAA (Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado y Aportación Marginal), verificando que cada indicador cumpla con los atributos metodológicos necesarios para garantizar su utilidad en la medición del desempeño; y ii) el análisis cuantitativo del avance de las metas establecidas para 2024, empleando un sistema de semaforización que clasifica el cumplimiento en tres niveles (adecuado, mejorable y deficiente) según los rangos porcentuales alcanzados. Este doble enfoque permite identificar tanto las fortalezas y debilidades en la construcción técnica de los indicadores, como los resultados efectivos obtenidos por el programa, proporcionando elementos para valorar la pertinencia de las metas establecidas, la factibilidad de su logro y la necesidad de ajustes en la planeación y operación del programa estatal financiado con recursos del Programa Federal E023 "Atención a la Salud".

3.1. Evaluación de los Indicadores con base en los Criterios CREMAA

Los criterios CREMAA son un conjunto de seis atributos que debe cumplir todo indicador estratégico para garantizar su utilidad en la medición del desempeño de los programas públicos (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2016). Estos criterios son: (C) Claridad - el indicador debe ser directo e inequívoco; (R) Relevancia - debe representar lo que se debe medir del objetivo; (E) Economía - los datos deben obtenerse a bajo costo; (M) Monitoreable - las variables deben estar definidas para asegurar comparabilidad; (A) Adecuado - la medición debe ser sencilla; y (A) Aportación Marginal - debe proveer información adicional respecto a otros indicadores (SHCP y CONEVAL, 2010).

Los Términos de Referencia de la presente evaluación establecen como criterios de selección el análisis de dos indicadores estratégicos y tres indicadores de gestión del programa presupuestario estatal E044 Atención Primaria a la Salud, vinculados con el programa federal E023 Atención a la Salud. A continuación, se presenta el análisis de indicadores con base en criterios CREMAA del programa estatal E044, financiado por el programa federal E023.

3.1.1. PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTATAL E044 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

3.1.1.1. PORCENTAJE DE SUPERVISIÓN DE UNIDADES MÉDICAS (ESTRATÉGICO)

Nivel: Fin

Claridad: El indicador no es claro. Su nombre ("Porcentaje de supervisión de unidades médicas") no especifica qué actividad concreta se mide ni cuál es el referente de calidad o cobertura que se supervisa. La ambigüedad en la formulación impide comprender sin consultar fuentes adicionales cual es exactamente el fenómeno que se pretende medir. La Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados

establece que un indicador debe ser "entendible y preciso, es decir, no debe dar lugar a interpretaciones ambiguas" (SHCP, 2016, p. 58). Este indicador no cumple con dicho criterio.

Relevancia: El indicador no es relevante para el nivel Fin. Según la metodología del Marco Lógico, el nivel Fin debe medir el impacto del programa en condiciones de bienestar de la población objetivo, no procesos administrativos internos como las supervisiones (SHCP, 2016). Este indicador representa un retroceso metodológico significativo respecto a la MIR 2023, la cual incluía en el nivel Fin el "Porcentaje de mortalidad", un indicador de impacto sanitario directo (Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco, 2023). La sustitución de un indicador de resultado final por uno de proceso contradice los principios de la Gestión para Resultados y no permite evaluar la contribución efectiva del programa E044 al mejoramiento del estado de salud de la población sin seguridad social en Tabasco.

Economía: El indicador es económico, pues la información requerida para su cálculo (número de supervisiones realizadas y programadas) puede obtenerse directamente de registros administrativos internos de las unidades responsables sin generar costos adicionales de levantamiento de información.

Monitoreabilidad: El indicador no es monitoreable. Su medio de verificación es la "Bitácora de supervisiones", un instrumento administrativo de registro interno que, si bien permite el seguimiento periódico del avance, no precisa su ubicación (unidad administrativa responsable de su custodia) ni garantiza su disponibilidad pública para efectos de transparencia y rendición de cuentas.

Adecuación: El indicador no es adecuado. Aunque su método de cálculo es matemáticamente correcto (número de supervisiones realizadas entre número de supervisiones programadas multiplicado por 100), la lógica vertical de la MIR establece que el nivel Fin debe vincularse con objetivos de orden superior contemplados en instrumentos de planeación estatal y nacional. Un indicador de supervisión interna no permite medir la contribución del programa E044 a los objetivos de salud pública contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo o en el Programa Sectorial de Salud.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel FIN en la MIR del Programa.

3.1.1.2. PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN ATENCIÓN QUE DEMANDA LA POBLACIÓN (ESTRATÉGICO).

Nivel: Propósito

Claridad: El indicador presenta claridad en su definición. Establece la proporción entre número de referencias enviadas y número de referencias programadas. El método de cálculo es directo y comprensible.

Relevancia: El indicador no es relevante para el nivel Propósito. No representa factores relevantes del objetivo "Usuarios reciben atención de calidad", pues mide un proceso administrativo interno (sistema de referencias) en lugar del efecto directo percibido por los usuarios. La MIR 2023 incluía el "Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario", un factor relevante que capturaba la percepción de calidad desde la perspectiva de los beneficiarios, indicador eliminado en 2024.

Economía: La información es pública y utiliza los insumos de la Dirección de Atención Médica. No requiere mecanismos adicionales de recolección. Los datos se generan rutinariamente en el proceso de atención médica.



Monitoreabilidad: Los medios de verificación (Cubos Dinámicos del sistema SINBA) son accesibles y públicos. La frecuencia anual permite el seguimiento regular.

Adecuación: El indicador presenta problemas de adecuación. Aunque su medición es matemáticamente sencilla, la dimensión del indicador (proceso) no es consistente con el nivel Propósito (efecto directo en usuarios).

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Propósito en la MIR del Programa.

3.1.1.3. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS GENERALES EN CONTACTO CON EL PACIENTE (ESTRATÉGICO).

Nivel: Componente

Claridad: El indicador presenta claridad en su definición. Establece la relación de productividad diaria de consultas generales otorgadas en las instituciones de salud públicas con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 240 días considerados como hábiles al año (220 en el caso de la Secretaría de Salud). El método de cálculo es directo y comprensible.

Relevancia: Relevante para medir la eficiencia del promedio de las consultas otorgadas con base en la capacidad operativa de las unidades médicas. Mide un factor relevante para determinar la eficiencia de los servicios de salud otorgados por el Programa.

Economía: La información es pública y utiliza los insumos de la Dirección de Atención Médica. No requiere mecanismos adicionales de recolección. Los datos se generan rutinariamente en el proceso de atención médica.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante los reportes institucionales y bases de datos del sector salud. La frecuencia trimestral permite dar seguimiento regular. Existe congruencia entre numerador y denominadores en unidad de medida. El nombre del indicador corresponde al método de cálculo expresado como razón.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir el total de consultas realizadas entre el total de médicos de las unidades en un año (días hábiles). La dimensión de eficiencia es consistente con la medición de referencias realizadas. El indicador es adecuado para evaluar el desempeño del Programa.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Componente en la MIR del Programa.

3.1.1.4. PORCENTAJE DE ANÁLISIS CLÍNICOS REALIZADOS EN RELACIÓN A LOS PROGRAMADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA (GESTIÓN)

Nivel: Actividad (Gestión)

Claridad: El indicador presenta claridad en su definición. Establece la proporción de los análisis clínicos realizados respecto de los programados. El método de cálculo es directo y comprensible.

Relevancia: Relevante para medir la productividad del servicio de los laboratorios clínicos de Primer Nivel de Atención Médica. Mide un factor relevante para determinar la eficacia una parte de los procesos de los servicios de salud otorgados por el Programa.



Economía: La información es pública y utiliza los insumos de la Red de Laboratorios Clínicos. No requiere mecanismos adicionales de recolección. Los datos se generan rutinariamente en el proceso de atención médica.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante los reportes institucionales y bases de datos del sector salud. La frecuencia trimestral permite dar seguimiento regular. Existe congruencia entre numerador y denominadores en unidad de medida. El nombre del indicador corresponde al método de cálculo expresado como razón.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir el total de análisis clínicos realizados respecto de los programados por el valor de cien. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de referencias realizadas. El indicador es adecuado para evaluar el desempeño del Programa.

Aportación Marginal: Información específica sobre la eficacia de los análisis clínicos realizados. Se diferencia de otros indicadores de actividad analizados porque mide una parte del proceso de la atención médica, mientras que los otros indicadores de nivel actividad miden el número de atenciones médicas, abasto de material de curación y administración de los servicios. No hay duplicidad.

3.1.1.5. PORCENTAJE DE PLAZAS OCUPADAS DEL PERSONAL OPERATIVO (GESTIÓN)

Nivel: Actividad

Claridad: El indicador presenta claridad en su definición. Establece la proporción de plazas de personal operativo ocupadas respecto de las disponibles. El método de cálculo es directo y comprensible.

Relevancia: Relevante para medir el nivel de ocupación de las plazas personal operativo de Primer Nivel de Atención Médica. Mide un factor relevante para determinar la suficiencia del personal que otorga servicios de salud.

Economía: La información es pública y utiliza los insumos de la Dirección de Recursos humanos de la Unidad Responsable. No requiere mecanismos adicionales de recolección.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante los reportes institucionales y bases de datos del sector salud. La frecuencia trimestral permite dar seguimiento regular. Existe congruencia entre numerador y denominadores en unidad de medida. El nombre del indicador corresponde al método de cálculo expresado como razón.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir el total de plazas ocupadas entre las disponibles por el valor de cien. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de referencias realizadas. El indicador es adecuado para evaluar la suficiencia de personal.

Aportación Marginal: Información específica sobre la suficiencia de personal operativo. Se diferencia de otros indicadores de actividad analizados porque mide la proporción de personal operativo, mientras que los otros indicadores de nivel actividad miden el número de atenciones médicas, abasto de material de curación y administración de los servicios. No hay duplicidad.



3.2. Evaluación de la evolución de las metas establecidas en los indicadores para el periodo 2024.

La Estructura Analítica del **Programa E044** Atención Primaria a la Salud se presenta a través de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La MIR es una hoja de ruta por medio de la cual la administración pública orienta la intervención gubernamental y ejerce los recursos públicos para la resolución de los problemas o necesidades detectados. En este instrumento se resume la planeación y la lógica causal del programa, además de servir como Instrumento de Seguimiento del Desempeño.

Dentro de la MIR se estructuran los objetivos también llamados Resúmenes Narrativos para cada uno de los niveles que la componen: Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Para la realización del presente análisis de gabinete, se identificó que en la documentación proporcionada por la Unidad Responsable (UR) respecto a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa Presupuestario Estatal E044 Atención Primaria a la Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2024, existen dos versiones de la MIR:

- Una versión a cargo de la **Secretaría de Salud** que contempla **13 indicadores**.
- Una segunda versión a cargo de los **Servicios de Salud del Estado de Tabasco** que integra **15 indicadores**.

El análisis de la evolución de metas y resultados durante el periodo 2024, se realizará tomando como base el documento "**MIR_4to_Trim_2024**", el cual fue proporcionado por las UR, que contiene la información más completa en el rubro mencionado.

Los indicadores definidos en la MIR constituyen la base consensuada para la evaluación de los resultados e impactos que un Programa presupuestario espera lograr. Los indicadores de desempeño pueden ser de dos tipos: estratégicos/resultados y de gestión/servicios.

Los indicadores estratégicos son aquellos que miden impactos o el resultado de la entrega de los productos. Estos están planteados con una visión de largo plazo y para solucionar problemas complejos y están asociados a los niveles de Fin y Propósito y en ocasiones a Componentes clave del Programa. Por su parte, los indicadores de gestión están vinculados a los niveles de Componente y Actividad.

En el siguiente apartado, se presenta la información disponible para cinco indicadores que integran la MIR, dos indicadores estratégicos que corresponden al nivel Fin y Propósito, y tres indicadores de gestión que corresponden a nivel Actividad. Cada indicador es descrito y evaluado con base en la siguiente semaforización, la cual fue definida por el equipo evaluador:

Tabla Semaforización de indicadores

Color	Valoración	Descripción general de la valoración
	Adecuado	El indicador muestra un avance mayor o igual a 80 por ciento, pero menor o igual a 120 por ciento. La meta se está por cumplir, se ha cumplido o superado.

	Mejorable	El indicador muestra un avance de 60 a 79 por ciento, sin embargo, se encuentra lejos de la meta esperada. Se deben realizar acciones preventivas que aseguren su cumplimiento.
	Deficiente	El indicador muestra un avance menor a 60 por ciento o mayor a 120 por ciento, se encuentra muy lejos de la meta o se ha sobrepasado por mucho. Se debe realizar un análisis sobre la meta planteada (era poco o muy desafiante) y sobre el objetivo (se encuentra mal planteado o hay poca claridad sobre cómo alcanzarlo).

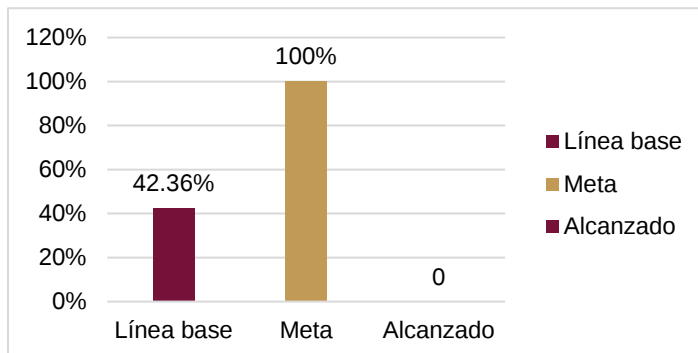
Fuente: Elaboración propia.

Los indicadores de resultados son aquellos que se expresan en los niveles Fin y Propósito de la MIR. A continuación, se presentan las valoraciones de los mismos cuyos datos fueron retomados tal como vienen expresados en las Fichas Técnica de Indicadores y el documento MIR_4to_Trim_2024 compartidos al equipo evaluador.

Fin: Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo, curativo para tener una población de manera en forma general en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención	
Nombre del indicador	Porcentaje de supervisión de unidades médicas
Definición:	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.
Sentido del indicador:	Ascendente
Método de cálculo:	$(\text{Número de supervisiones realizadas} / \text{Número de supervisiones programadas}) * 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Anual
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	100
Año del valor inmediato anterior:	2023
Valor inmediato anterior:	42.361



Evolución de la meta establecida 2024:



Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta no tuvo ningún avance durante el ejercicio fiscal 2024. Es importante mencionar que establecer la meta en el 100% requiere que el indicador logre un incremento de los 57.639 puntos porcentuales en tan solo un año, lo cual puede considerarse una meta poco realista respecto a los plazos y a los recursos humanos y financieros que involucran.
-------------------------------	---

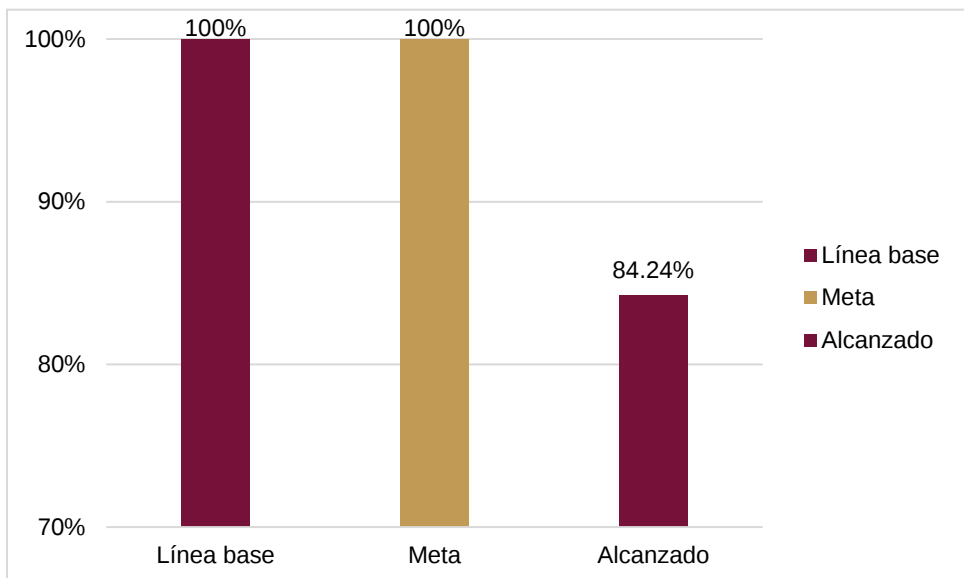
Avance con respecto a la meta:	0	Semaforización:	
---------------------------------------	---	------------------------	--

Propósito: Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención

Nombre del indicador	Porcentaje de referencias en atención que demanda la población
Definición:	Permite medir la efectividad de la atención del paciente que es referido del primero al segundo nivel.
Sentido del indicador:	Ascendente
Método de cálculo:	$(\text{Número de Referencias Enviadas} / \text{Total de Referencias Programadas}) * 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Anual
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	100
Año del valor inmediato anterior:	2023
Valor inmediato anterior:	100



Evolución de la meta establecida 2024:



Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:	Avance adecuado: Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance del 84.24 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024. Sin embargo, para el periodo revisado no logró alcanzar un cumplimiento del 100 por ciento de la meta. A pesar de su tendencia positiva y de haber logrado una semaforización adecuada (mayor al 80 por ciento), el Programa debe identificar los factores específicos que impidieron la consecución total del objetivo.		
Avance con respecto a la meta:	84.24%	Semaforización:	

Los indicadores de gestión son aquellos que se expresan en los niveles Componente y Actividad de la MIR. A continuación, se presentan datos que fueron retomados tal como vienen expresados en las Fichas Técnicas de Indicadores y el documento MIR_4to_Trim_2024 compartidos al equipo evaluador.

Actividad: Abasto de Material de Curación	
Nombre del indicador	Porcentaje de abasto de material de curación
Definición:	Expresa el porcentaje de surtimiento de Material de Curación por Unidad Hospitalaria de Primer Nivel de Atención.
Sentido del indicador:	Ascendente
Método de cálculo:	(Número de Piezas de Material de Curación Adquiridas/ Número de Piezas de Material de Curación Programadas) *100
Unidad de medida:	Porcentual

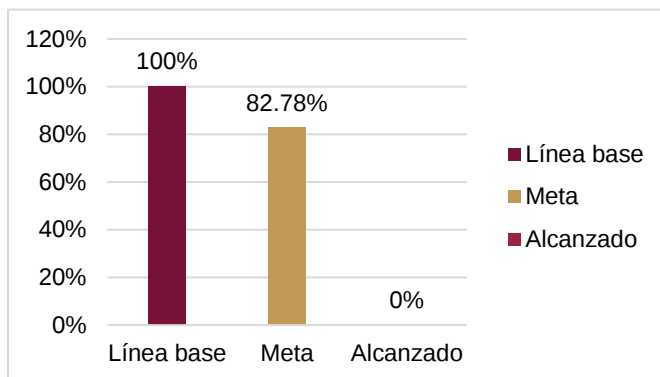


Frecuencia de medición del Indicador:		Anual
Año base del indicador:		2022
Meta del indicador 2024:		100
Año del valor inmediato anterior:		2022
Valor inmediato anterior:		100
Evolución de la meta establecida 2024:		
Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.		
Nivel de cumplimiento:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta no tuvo ningún avance durante el ejercicio fiscal 2024. Este resultado sitúa el cumplimiento en el 0 por ciento y requiere una revisión del indicador, pues un avance nulo en un indicador de gestión sugiere que, el Programa no pudo realizar las acciones o adquisiciones fundamentales para garantizar la disponibilidad de un insumo esencial.	
Avance con respecto a la meta:	0	Semaforización:

Actividad: Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	
Nombre del indicador	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas
Definición:	Número de atención otorgadas en clínicas de herida
Sentido del indicador:	Ascendente
Método de cálculo:	$(\text{Número de Atenciones Otorgadas} / \text{Número de Atenciones Programadas}) \times 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Anual
Año base del indicador:	2022
Meta del indicador 2024:	82.78
Año del valor inmediato anterior:	2022
Valor inmediato anterior:	100



Evolución de la meta establecida 2024:



Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:

Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta no tuvo ningún avance durante el ejercicio fiscal 2024. Un 0% indica que, durante el ejercicio fiscal 2024, no se logró formalizar ni registrar la entrega de ninguna atención.

Avance con respecto a la meta:

0

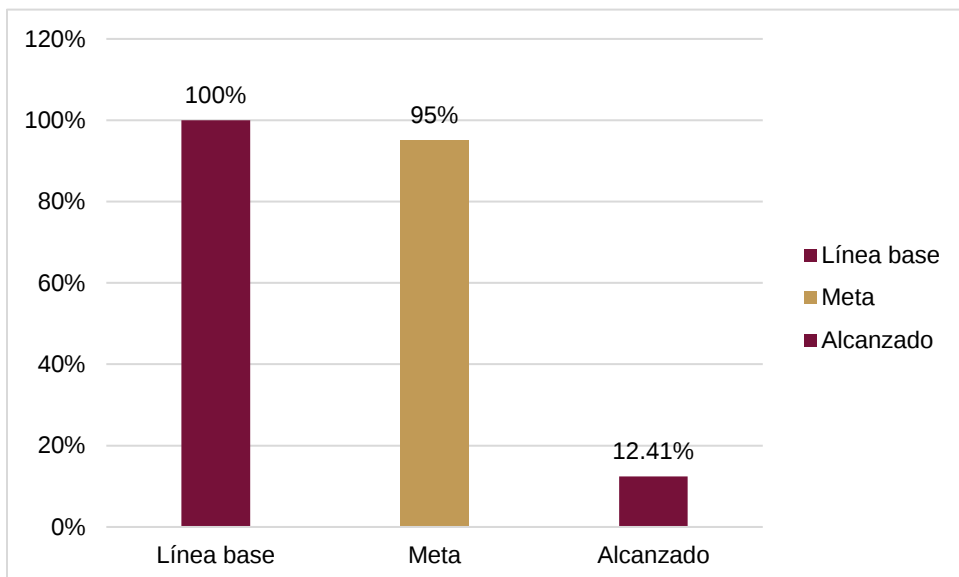
Semaforización:



Actividad: Atención de servicios médicos de análisis clínicos

Nombre del indicador	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica
Definición:	Se refiere a la productividad del servicio de los laboratorios clínicos de Primer Nivel de Atención Médica
Sentido del indicador:	Ascendente
Método de cálculo:	$(\text{Análisis Clínicos Realizados} / \text{Total de Análisis Programados}) * 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Anual
Año base del indicador:	2022
Meta del indicador 2024:	95
Año del valor inmediato anterior:	2022
Valor inmediato anterior:	100

Evolución de la meta establecida 2024:



Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:

Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance de 12.41 por ciento del 95 por ciento establecido como meta durante el ejercicio fiscal 2024. El avance de solo 12.41% en la realización de análisis clínicos significa que aproximadamente 8 de cada 10 análisis programados no se pudieron llevar a cabo en las unidades de primer nivel.

Avance con respecto a la meta:

12.41%

Semaforización:



En términos generales, todos los indicadores valorados cuentan con una unidad de medida adecuada y un comportamiento de indicador correcto (ascendente), lo que es fundamental para el seguimiento del desempeño. Asimismo, las metas establecidas en estos indicadores, en principio impulsan el desempeño al buscar la mejora continua. Sin embargo, tres de las metas analizadas registraron un avance nulo (0 por ciento) durante todo el ejercicio fiscal 2024. Estos indicadores son el porcentaje de supervisión de unidades médicas, el porcentaje de abasto de material de curación, y el porcentaje de pacientes con heridas agudas y crónicas.

La recurrencia del 0 por ciento permite reflexionar sobre si las metas planteadas son factibles de lograr y si estas son realistas respecto a los plazos y los recursos humanos y financieros que involucran. Otro indicador de gestión que es el de porcentaje de análisis clínicos realizados, también tuvo un avance deficiente al registrar solo un 12.41 por ciento de cumplimiento del 95 por ciento establecido. Solo el indicador a nivel Propósito, porcentaje de referencias en atención que demanda la población, logró un avance adecuado con un 84.24 por ciento de cumplimiento.

La prevalencia de metas con cumplimiento de 0 por ciento obliga a revalorar las metas a establecer para ejercicios fiscales posteriores, enfocándose en la realineación de los objetivos con la capacidad de



ejecución y la asignación efectiva de recursos. Finalmente, mencionar que la valoración cualitativa de estos cinco indicadores se detalla en el Anexo 3. No obstante, el apartado referente a si "la meta evolucionó durante el periodo 2019-2021" no pudo desarrollarse debido a la falta de información para dicho periodo.

3.3. Análisis de la evolución de los resultados en los indicadores durante el periodo 2024

3.2.1. METAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E044

Nombre del Programa:	Programa E044 Atención Primaria a la Salud
Modalidad:	E Prestación de Servicios
Dependencia:	Secretaría de Salud
Unidad Responsable:	Sin información
Tipo de Evaluación:	Evaluación Específica
Año de la Evaluación:	2025

Nivel de la MIR:	Fin		
Indicador:	Porcentaje de la población beneficiada por mejoramiento de los puentes de la red carretera		
Línea base:	42.36%	Meta anual:	100%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			Sí
Justificación:	El indicador presenta un sentido ascendente lo cual es metodológicamente correcto, ya que un		



	aumento en su valor porcentual o numérico refleja directamente un mejor desempeño		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Si	
Justificación:	Es una meta clara a obtener un resultado específico		
¿La meta del indicador es factible de lograr?		No	
Justificación:	Establecer la meta en el 100% requiere que el indicador logre un incremento de los 57.639 puntos porcentuales en tan solo un año, lo cual puede considerarse una meta poco realista respecto a los plazos y a los recursos humanos y financieros que involucran.		
¿La meta del indicador evolucionó durante el periodo 2019-2021?		Sin información	
Justificación	Sin información		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?		No	
Justificación	Derivado de la Evaluación Específica del Programa Federal U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, del Ejercicio Fiscal 2023, se identifica que es otro indicador a nivel Fin.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
El indicador no se considera adecuado para medir el nivel Fin porque su medición, resultados y cumplimiento depende completamente de las acciones realizadas por la Unidad Responsable. Es importante replantear el indicador y a partir de la redefinición asegurar que la meta esté directamente relacionada con el mismo.			

Nivel de la MIR:		Propósito	
Indicador:		Porcentaje de referencias en atención que demanda la población	
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 está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	
¿El comportamiento del indicador es correcto?		Sí
Justificación:	El indicador presenta un sentido ascendente lo cual es metodológicamente correcto, ya que un aumento en su valor porcentual o numérico refleja directamente un mejor desempeño	
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?		Sí
Justificación:	Es una meta clara a obtener un resultado específico	
¿La meta del indicador es factible de lograr?		Sí
Justificación:	Es factible para alcanzar a nivel Propósito	
¿La meta del indicador evolucionó durante el periodo 2019-2021?		Sin información
Justificación	Sin información	
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?		No
Justificación	Derivado de la Evaluación Específica del Programa Federal U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, del Ejercicio Fiscal 2023, se identifica que es otro indicador a nivel Propósito.	
Propuesta de mejora a la meta del indicador:		
Si bien este indicador presenta un cumplimiento del 84.2%, no se considera adecuado para medir el nivel Propósito, esto deriva de que medir o verificar las entregas de bienes y servicios del Programa presupuestario no es adecuado para valorar el nivel de Propósito, si no para el nivel de Componentes. Es importante replantear el indicador y a partir de la redefinición asegurar que la meta esté directamente relacionada con el mismo.		



Nivel de la MIR:		Actividad 1.1	
Indicador:		Porcentaje de abasto de material de curación	
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 está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			Sí
Justificación:	El indicador presenta un sentido ascendente lo cual es metodológicamente correcto, ya que un aumento en su valor porcentual o numérico refleja directamente un mejor desempeño		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Es una meta clara a obtener un resultado específico		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	Es factible para alcanzar a nivel Propósito		
¿La meta del indicador evolucionó durante el periodo 2019-2021?			Sin información
Justificación	Sin información		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			Sí
Justificación	Derivado de la Evaluación Específica del Programa Federal U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, del Ejercicio Fiscal 2023, se identifica que la meta en el ejercicio fiscal 2023 fue de 76.38, por lo que la meta aumentó considerablemente hacia el 2024 (se estableció como meta 100 por ciento).		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Establecer una meta de cumplimiento más conservadora (por ejemplo 80%), haciendo la meta más realista y alcanzable, sin dejar de ser desafiante. Asimismo, establecer metas trimestrales que permitan monitorear el avance de manera oportuna, evitando que el resultado final sea 0.			



Nivel de la MIR:		Actividad 1.2	
Indicador:		Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas	
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 está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			Sí
Justificación:	El indicador presenta un sentido ascendente lo cual es metodológicamente correcto, ya que un aumento en su valor porcentual o numérico refleja directamente un mejor desempeño		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Es una meta clara a obtener un resultado específico		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	Es factible para alcanzar a nivel Propósito		
¿La meta del indicador evolucionó durante el periodo 2019-2021?			Sin información
Justificación	Sin información		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			Sí
Justificación	Derivado de la Evaluación Específica del Programa Federal U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, del Ejercicio Fiscal 2023, se identifica que la meta en el ejercicio fiscal 2023 fue de 70.02, por lo que la meta aumentó hacia el 2024 (se estableció como meta 82.78 por ciento).		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			



Establecer una meta de cumplimiento más conservadora (por ejemplo 80%), haciendo la meta más realista y alcanzable, sin dejar de ser desafiante. Asimismo, establecer metas trimestrales que permitan monitorear el avance de manera oportuna, evitando que el resultado final sea 0.

Nivel de la MIR:	Actividad 1.3		
Indicador:	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica		
Línea base:	100%	Meta anual:	95%
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			Sí
Justificación:	El indicador presenta un sentido ascendente lo cual es metodológicamente correcto, ya que un aumento en su valor porcentual o numérico refleja directamente un mejor desempeño		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Es una meta clara a obtener un resultado específico		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	Es factible para alcanzar a nivel Propósito		
¿La meta del indicador evolucionó durante el periodo 2019-2021?			Sin información
Justificación	Sin información		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			No
Justificación	Derivado de la Evaluación Específica del Programa Federal U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, del Ejercicio Fiscal 2023, se identifica que se mantuvo la misma meta para el ejercicio fiscal 2024 (95 por ciento).		

Propuesta de mejora a la meta del indicador:

Establecer una meta de cumplimiento más conservadora (por ejemplo 80%), haciendo la meta más realista y alcanzable, sin dejar de ser desafiante. Asimismo, establecer metas trimestrales que permitan monitorear el avance de manera oportuna, evitando que el resultado final sea 0.

3.4. Contribución de los programas a los objetivos estratégicos de la Planeación Estatal (PLED y PDPLED)

El presente apartado tiene como propósito analizar la alineación y contribución del Programa Presupuestario Estatal E044 "Atención Primaria a la Salud" a los objetivos estratégicos establecidos en los instrumentos rectores de la planeación estatal: el **Plan Estatal de Desarrollo (PLED)** y el Programa Derivado del **Plan Estatal de Desarrollo (PDPLED)** correspondientes al ejercicio fiscal 2024. La vinculación entre los programas presupuestarios y los instrumentos de planeación constituye un requisito fundamental para garantizar la coherencia de la política pública y la orientación estratégica del gasto público hacia el cumplimiento de las prioridades gubernamentales en materia de salud. Este análisis permitirá identificar la congruencia entre los objetivos, indicadores y metas del programa estatal con los ejes estratégicos, objetivos y líneas de acción definidos en la planeación de mediano y largo plazo, así como valorar la pertinencia de las acciones financiadas con recursos del Programa Federal E023 "Atención a la Salud" para impulsar el desarrollo estatal y el cumplimiento de los compromisos establecidos en los documentos de planeación que orientan la gestión pública en el estado de Tabasco.

Objetivo 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, mejorando el abastecimiento oportuno de insumos, la suficiencia de recursos humanos, la regionalización operativa y la dignificación de servicios para mejorar la calidad en el primer nivel de atención médica."

El objetivo del PLED se alinea directamente con la operación del programa E044, el cual busca atender a 1,680,801 habitantes sin seguridad social. A través del **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas**, se incluye la relación de productividad de consultas generales, clínicas de heridas, análisis clínicos y material de curación, **servicios esenciales de primer nivel que permiten materializar el acceso efectivo a la salud del primer nivel**.

Asimismo, el componente C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas, fortalece la organización y funcionamiento de las unidades, contribuyendo a la estandarización del servicio y atiende el volumen de consultas atendidas como medio para reflejar la capacidad real del primer nivel para responder a la demanda, **alineándose de manera directa al objetivo estatal de elevar la capacidad resolutoria**. Lo anterior, demuestra una **relación lógica y operativa entre el objetivo del PLED y la capacidad del programa E044 de transformar recursos en atención directa**, consolidando así la contribución operativa y sustantiva entre ambos.

Objetivo 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.”

El E044 se alinea con el objetivo, al **producir de manera directa el servicio de análisis clínicos que el PLED ordena fortalecer**. A través del componente **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas**, específicamente mediante la actividad **C0103: Atención de servicios médicos de análisis clínicos**, se fomenta la disponibilidad de este servicio prioritario de primer nivel en la población objetivo, demostrando una **correspondencia inmediata entre las acciones del programa y las prioridades estatales referentes al fortalecimiento de servicios esenciales**.

Objetivo 2.5.3.1.2.1 “Elevar la capacidad resolutive del primer nivel de atención mediante grupos multidisciplinarios y redes regionalizadas bajo un enfoque de calidad, dignidad y respeto.”

El Programa presupuestario E044 contribuye al objetivo mediante el componente **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas**, por medio de la actividad C0105: Operación de los servicios de salud, permiten fortalecer la capacidad real de respuesta del primer nivel. Al atender a población sin seguridad social durante los 240 días hábiles del año, **el programa impacta directamente al objetivo estatal al elevar la capacidad resolutive de atención en el primer nivel**.

Objetivo 2.5.3.6 “Mejorar la infraestructura instalada a través de un programa de dignificación y conservación integral de unidades y equipos médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras y la puesta en marcha de servicios.”

El E044 contribuye a este objetivo al **promoviendo condiciones básicas de operación mediante actividades asociadas al abasto de material de curación y disponibilidad del personal operativo y servicios médicos del primer nivel**. Por medio del **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas**, las actividades C0101: Abasto de Material de Curación y C0104: Administración de los servicios de salud, incentivan que las unidades de primer nivel mantengan capacidad funcional para ofrecer servicios esenciales y brindando atención continua a habitantes sin seguridad social.

PROGRAMA SECTORIAL SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL 2019-2024 PROSEC

2.5.8.4.1.1. “Regionalizar la oferta de servicios de salud en la atención primaria y medicina especializada con base al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAI) estableciendo la participación interinstitucional.”

El programa presupuestario E044, mediante el **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas, aporta al objetivo al documentar la articulación real entre el primer y segundo nivel**. Por tanto, consultas generales, análisis clínicos y clínicas de heridas, son distribuidos territorialmente en las 17 jurisdicciones de Tabasco, operando en las unidades del primer nivel y fortaleciendo así la regionalización de los servicios.

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.”

El E044 contribuye en el objetivo del programa dado que **promueve la operación cotidiana y la disponibilidad de insumos esenciales** mediante las actividades C0101: Abasto de Material de Curación de curación, C0103: Atención de servicios médicos de análisis clínicos y C0104: Administración de los servicios de salud; las cuales derivan del componente **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas**. Lo anterior, fortalece la consolidación de **condiciones necesarias para que las unidades puedan aumentar su capacidad resolutive a través de la atención a población sin derechohabiencia**, consolidando la alineación del programa con el objetivo sectorial.

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.”

Se genera una relación directa entre el objetivo y el programa mediante una contribución operativa a través del **C01: Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas**. Las actividades asociadas, derivadas del componente C01 son C0101: Abasto de Material de Curación de curación y C0103: Atención de servicios médicos de análisis clínicos, donde al medir el suministro de insumos necesarios para el funcionamiento del primer nivel, se potencializa **la disponibilidad de material de curación y equipamiento se materializa el aseguramiento de la continuidad de los servicios** dirigidos a la población sin seguridad social.

Tabla. Alineación del Programa E044 con el Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024

Elementos del Programa	Número	Descripción
Objetivo:	2.5.3.1.1. Desarrollo del sistema de salud para el bienestar	Desarrollar el sistema de salud para el bienestar, a través del fortalecimiento e integración funcional de todas las instituciones del sector, mejorando el abastecimiento oportuno de insumos, la suficiencia de recursos humanos, la regionalización operativa y la dignificación de servicios para mejorar la calidad en el primer nivel de atención médica.
Estrategia:	2.5.3.1.1.5. Fortalecimiento de servicios de salud especializados	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.
Línea de acción:	2.5.3.1.2.1. Elevación de capacidad resolutive del primer nivel	Elevar la capacidad resolutive del primer nivel de atención mediante grupos multidisciplinarios y redes regionalizadas bajo un enfoque de calidad, dignidad y respeto.
Objetivo:	2.5.3.6. Mejoramiento de infraestructura de salud	Mejorar la infraestructura instalada a través de un programa de dignificación y conservación integral de unidades y equipos médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras y la puesta en marcha de servicios.

Fuente: Elaboración propia con información programática del Pp E044, Ejercicio Fiscal 2024



Tabla. Alineación del Programa E044 con el Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024

Elementos del Programa	Número	Descripción
Estrategia:	2.5.8.4.1.1. Regionalización de servicios de salud	Regionalizar la oferta de servicios de salud en la atención primaria y medicina especializada con base al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAI) estableciendo la participación interinstitucional.
Línea de acción:	2.5.8.4.1.5. Garantía de suficiencia de recursos materiales y humanos	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.
Línea de acción:	2.5.8.21.1.3. Redireccionamiento de recursos para abasto de insumos	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.

Fuente: Elaboración propia con información programática del Pp E044, Ejercicio Fiscal 2024

3.5. Pertinencia de las metas del E023 con los objetivos de los Programas Estatales.

3.5. Pertinencia de las Metas del E023 con los Objetivos de los Programas Estatales

El programa presupuestario federal E023 "Atención a la Salud" opera como instrumento de financiamiento para fortalecer la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en favor de las personas sin seguridad social en las regiones de alta y muy alta marginación del Estado de Tabasco, mediante la asignación de personal de salud en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar establecido en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud (LGS).

Marco normativo y operativo del E023

Conforme al Convenio de Colaboración INSABI-APS-E023-2023-TAB-27, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de agosto de 2023, el programa E023 opera mediante la transferencia de recursos federales destinados específicamente a la contratación de personal de salud de las ramas médica, paramédica y afín, requerido para garantizar el acceso efectivo de la población sin seguridad social a servicios de atención primaria en establecimientos de salud fijos del primer nivel de atención médica y hospitales de segundo nivel que atienden a población en condiciones de alta o muy alta marginación (Secretaría de Salud, 2023).

El marco normativo del E023 se sustenta en lo dispuesto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reconoce el derecho humano a la protección de la salud, así como en el artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud, que establece la integración del Sistema de Salud para el Bienestar. Asimismo, el programa se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que establece como objetivo garantizar que hacia 2024 toda la población de México pueda recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos, con especial énfasis en población sin seguridad social laboral.

Objetivos del E023

Objetivo General: Garantizar que hacia 2024 toda la población de México pueda recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos, con especial énfasis en población sin seguridad social laboral.

Objetivos Específicos:

- Contribuir a fortalecer las redes de salud y garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, correspondientes al primer y segundo niveles de atención, dirigidos a las personas sin seguridad social que se encuentran en condiciones de alta o muy alta marginación.
- Asegurar la disponibilidad de personal de salud necesario para la operación de establecimientos de atención médica que atienden a población sin seguridad social en regiones de alta y muy alta marginación.

Criterios de distribución de recursos E023 en Tabasco



De acuerdo con el Convenio INSABI-APS-E023-2023-TAB-27, los recursos del E023 destinados al Estado de Tabasco se distribuyen conforme al siguiente criterio:

Para el pago de personal de salud: El 100 por ciento de los recursos presupuestarios federales del E023 se destinan al pago de personal médico, paramédico y afín cuyas funciones estén directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a personas sin seguridad social en regiones de alta y muy alta marginación. Para el ejercicio fiscal 2024, el presupuesto federal E023 aprobado para Tabasco fue de 151,394,053.00 pesos, destinado a financiar 433 plazas autorizadas de personal de salud distribuidas en las siguientes categorías: 5 médicos especialistas, 147 médicos generales, 167 enfermeras generales, 19 enfermeras auxiliares, 46 nutriólogos y 49 psicólogos clínicos (INSABI, 2023).

Meta federal del E023 para Tabasco en 2024: Ocupación del 100 por ciento de las 433 plazas autorizadas de personal de salud financiadas con recursos del programa E023, con el propósito de garantizar la operación continua de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención que atienden a población sin seguridad social en condiciones de alta y muy alta marginación en el Estado de Tabasco.

PERTINENCIA DEL E023 CON EL PROGRAMA ESTATAL E044 "ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD"

El E023 financia las acciones operativas del E044 mediante la transferencia de recursos para:

Personal de primer nivel de atención: El componente de financiamiento del E023 (100 por ciento del presupuesto asignado a Tabasco) estaba destinado a financiar las plantillas de médicos generales, médicos especialistas, enfermeras generales y auxiliares, nutriólogos y psicólogos clínicos que operan los centros de salud y unidades médicas del primer nivel incluidos en el E044. Este financiamiento debería permitir la operación continua del componente C02 "Supervisión, asesoría y seguimiento en establecimientos de atención médica del primer nivel" y sus actividades asociadas (C0201: Atención de servicios médicos; C0202: Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente; C0203: Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Clínica de Heridas; C0204: Porcentaje de Profesionales de Enfermería de Práctica Avanzada; C0205: Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería; C0206: Evaluación Normativa de los Servicios de Laboratorio).

Fortalecimiento de servicios especializados: El financiamiento de 5 médicos especialistas mediante recursos del E023 contribuye directamente al componente C01 "Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa" y al componente C03 "Fortalecer la atención a personas con discapacidad" del E044, permitiendo ofrecer servicios especializados de atención primaria que van más allá de la consulta general, como atención estomatológica, nutrición clínica, psicología clínica y rehabilitación.

Servicios de apoyo al diagnóstico: El financiamiento de 46 nutriólogos y 49 psicólogos clínicos mediante recursos del E023 fortalece las actividades del E044 relacionadas con servicios auxiliares de diagnóstico y atención integral, permitiendo la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, atención a problemas de salud mental y orientación nutricional, aspectos fundamentales del modelo de atención primaria integral que caracteriza al programa estatal E044.

Meta de cobertura: El E023 establece como meta la ocupación del 100 por ciento de las 433 plazas autorizadas de personal de salud para garantizar la atención gratuita y universal a población sin seguridad

social, lo que corresponde con la población objetivo del E044 (1,680,801 habitantes sin derechohabiencia del Estado de Tabasco), garantizando el acceso efectivo al primer nivel de atención mediante la operación de centros de salud en las 17 jurisdicciones sanitarias del estado.

Análisis de pertinencia y cumplimiento

El E023 es pertinente y complementario con el E044, ya que financia de manera directa y específica la operación del primer nivel de atención mediante recursos para personal de salud en regiones de alta y muy alta marginación, permitiendo materializar el objetivo estatal de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica ambulatoria de población sin derechohabiencia. Sin embargo, durante el ejercicio fiscal 2024 se identificaron los siguientes problemas críticos de pertinencia y cumplimiento:

Ausencia de vinculación específica en la MIR 2024 del E044: El programa estatal E044 no incluye en su Matriz de Indicadores para Resultados 2024 ningún indicador que mida específicamente la contribución del financiamiento federal E023 al cumplimiento de sus objetivos. Esta ausencia de vinculación explícita entre la fuente de financiamiento federal y los resultados operativos del programa estatal limita la evaluación de la pertinencia efectiva del E023 y dificulta la rendición de cuentas sobre el uso de los recursos federales transferidos.

Incoherencia entre meta federal y capacidad institucional estatal: La meta federal del E023 de ocupar el 100 por ciento de las 433 plazas autorizadas durante 2024 no consideró las restricciones presupuestarias y administrativas que enfrenta el Estado de Tabasco para la contratación de personal, especialmente ante la ausencia de transferencia efectiva de los recursos federales. Esta incoherencia entre la meta federal y la capacidad operativa estatal evidencia deficiencias en los mecanismos de coordinación intergubernamental y en los procesos de planeación conjunta entre el INSABI y las autoridades estatales de salud.

Continuidad del problema respecto al ejercicio fiscal 2023: El no ejercicio del presupuesto federal E023 no es un problema nuevo. Durante el ejercicio fiscal 2023, el presupuesto federal E023 aprobado para Tabasco fue de 115,470,029.00 pesos, de los cuales tampoco se ejerció cantidad alguna (Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco, 2023). Esta situación recurrente evidencia problemas estructurales en los mecanismos de operación del programa federal E023 en el Estado de Tabasco, y sugiere la necesidad de revisar los términos del convenio de colaboración entre el INSABI y el gobierno estatal para garantizar que los recursos federales efectivamente se ejerzan conforme a los objetivos establecidos.

Conclusiones sobre pertinencia

El diseño del programa federal E023 es pertinente y relevante para el cumplimiento de los objetivos del programa estatal E044, pues el financiamiento de personal de salud constituye un insumo fundamental para la operación de servicios de atención primaria dirigidos a población sin seguridad social en regiones de alta y muy alta marginación. Sin embargo, la pertinencia potencial del E023 no se materializó en pertinencia efectiva durante el ejercicio fiscal 2024, debido al no ejercicio total del presupuesto federal aprobado.

Esta situación limita severamente la capacidad del programa estatal E044 para cumplir con sus metas de cobertura, calidad y acceso efectivo a servicios de salud, y evidencia la necesidad urgente de implementar mecanismos de coordinación intergubernamental más eficaces entre el INSABI y las autoridades estatales

de salud para garantizar la ejecución efectiva de los recursos federales del programa E023. Asimismo, se requiere que el programa estatal E044 incorpore en su MIR indicadores específicos que permitan medir la contribución del financiamiento federal E023 al cumplimiento de sus objetivos, fortaleciendo la rendición de cuentas y la evaluación de resultados.

3.6. Evaluación en el diseño de los indicadores y las MIR de los Programas Estatales en 2024 como consecuencia de los resultados obtenidos.

El presente apartado evalúa si el diseño de los indicadores y la MIR del programa estatal E044 Atención Primaria a la Salud presenta ajustes o mejoras en 2024 que respondan a las recomendaciones de la evaluación externa 2023. Asimismo, analiza la congruencia del diseño actual con los hallazgos identificados en los apartados anteriores: análisis CREMAA (apartado 3.1), evolución de metas (apartado 3.2), evolución de resultados (apartado 3.2), contribución a objetivos estatales (apartado 3.3) y vinculación con el programa federal E023 Atención a la Salud.

CONTEXTO Y ALCANCE DEL ANÁLISIS

Hallazgos sobre ajustes técnicos derivados de la evaluación 2023

Evidencia de atención a recomendaciones técnicas: La evaluación 2023 del programa federal E023 en Tabasco recomendó explícitamente mejorar la claridad metodológica y el diseño técnico de indicadores del programa estatal E044, particularmente en lo referente a definiciones, unidades de medida y métodos de cálculo de indicadores estratégicos y de gestión (Evaluación E023 Tabasco 2023, pp. 85-95).

Al comparar estas recomendaciones con las Fichas Técnicas de Indicadores y los documentos ML-MIR 2024 entregados por las Unidades Responsables, se observan ajustes técnicos parciales: los indicadores analizados en la presente evaluación cuentan con fichas técnicas que especifican definición, unidad de medida, método de cálculo estandarizado, sentido del indicador, frecuencia de medición, año base documentado y medios de verificación públicos (Fichas Técnicas de Indicadores E044 SS 2024; Fichas Técnicas de Indicadores E044 SSET 2024).

Sin embargo, como se documentó en el análisis CREMAA (apartado 3.1), persisten deficiencias críticas en el diseño de indicadores estratégicos, particularmente en el nivel FIN, donde el indicador "Porcentaje de supervisión de unidades médicas" no es claro ni relevante para medir el acceso efectivo y universal a servicios de salud que establece el resumen narrativo.

Esto evidencia que las Unidades Responsables implementaron correcciones metodológicas incrementales a problemas técnicos identificados en 2023, pero no realizaron ajustes estructurales que respondan a problemas de fondo en la lógica causal de la MIR. Los documentos diagnósticos no indican explícitamente que estos ajustes sean consecuencia directa del proceso evaluativo externo, aspecto que deberá ser clarificado en entrevistas con las Unidades Responsables.

Análisis de la duplicidad estructural de la MIR del E044

Coexisten dos versiones distintas de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E044 para el ejercicio fiscal 2024:

Versión 1 - Secretaría de Salud (SS):

- Estructura: 3 componentes (C01, C02, C03) con 8 actividades totales
- Componente C01: Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa (1 actividad)
- Componente C02: Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Primer Nivel (6 actividades: atención de servicios médicos, promedio diario de consultas, modelo de clínica de heridas, desarrollo de competencias de enfermería, modelo de cuidado de enfermería, evaluación normativa de laboratorio)
- Componente C03: Fortalecer la atención a personas con discapacidad (1 actividad: detección de deficiencias visuales por brigada optométrica)

Versión 2 - Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET):

- Estructura: 4 componentes (C01, C02, C03, C04) con 9 actividades totales
- Componentes C01, C02, C03: Idénticos a la versión SS
- Componente C04 (exclusivo SSET): Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno (1 actividad: atención de análisis clínicos en laboratorio móvil)

Análisis de la discrepancia: La versión SSET incluye un componente adicional (C04 "Laboratorio móvil") no presente en la versión SS, lo que representa una diferencia estructural significativa que implica: (1) alcance programático distinto; (2) medición de resultados diferenciada; y (3) implicaciones para la evaluación del cumplimiento de objetivos del programa federal E023.

Esta duplicidad no fue resuelta en 2024 a pesar de haber sido identificada en evaluaciones previas. Las entrevistas con Unidades Responsables deberán clarificar cuál es la versión oficial de la MIR y las razones técnicas o administrativas que justifican la existencia de dos versiones no armonizadas.

Limitaciones estructurales de la MIR 2024 en relación con el programa federal E023

A pesar de los avances técnicos en indicadores específicos, se evidencian cinco limitaciones estructurales críticas que afectan la capacidad de la MIR del E044 para medir la contribución del financiamiento federal E023:

1. Duplicidad institucional de MIR sin proceso de armonización documentado: La coexistencia de dos versiones (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) no fue objeto de un proceso institucionalizado de armonización en 2024. Los diagnósticos no documentan reuniones técnicas de coordinación, análisis comparativo formal, justificación técnica del componente C04, ni acuerdos sobre versión oficial.

2. Ausencia de indicadores que midan la operación del personal financiado por E023: Según el Convenio INSABI-Tabasco 2023, el programa federal E023 estaba destinado a financiar 433 plazas de personal de salud (5 médicos especialistas, 147 médicos generales, 167 enfermeras generales, 19 enfermeras auxiliares, 46 nutriólogos y 49 psicólogos clínicos) con meta de 100% de ocupación. Sin embargo, ningún indicador de la MIR del E044 permite verificar específicamente la operación de estas 433 plazas financiadas por E023, la productividad de este personal federal, o su contribución diferenciada a los resultados del programa estatal.

El indicador de actividad "Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo" mide la ocupación global de plazas del E044, pero no desagrega cuántas corresponden al financiamiento E023, cuántas a FASSA (Ramo 33), cuántas a Ramo 12, o cuántas a otros ramos. Esta ausencia de desagregación impide evaluar el impacto específico del financiamiento federal E023 en la operación del programa estatal.

3. Ausencia de desagregación territorial: A pesar de que el programa opera en múltiples unidades médicas distribuidas en 17 municipios de Tabasco, ninguno de los indicadores de la MIR permite desagregar resultados por región, municipio, jurisdicción sanitaria o localidad. Esto impide identificar brechas geográficas en el acceso a servicios financiados por E023, evaluar la distribución territorial del personal federal, o verificar si las 433 plazas E023 se concentran en zonas urbanas o se distribuyen equitativamente en áreas de alta y muy alta marginación (población objetivo prioritaria del Convenio INSABI-Tabasco 2023).

4. Ausencia de desagregación con enfoques transversales: Los indicadores de los cuatro componentes no permiten medir resultados desagregados por perspectiva de género, niñas, niños y adolescentes, o población indígena, incumpliendo directrices de política pública federal y estatal en materia de atención diferenciada a grupos en situación de vulnerabilidad.

5. Ausencia de indicadores que vinculen recursos E023 con productos específicos: El programa federal E023 destina recursos a servicios personales (433 plazas), pero ningún componente de la MIR del E044 incluye indicadores que permitan: Verificar el ejercicio efectivo de recursos E023 por concepto de gasto⁶. Medir la contribución específica del personal E023 a las consultas generales, análisis clínicos, atención de heridas, o supervisiones realizadas

- Rastrear la asignación presupuestal federal E023 a actividades concretas del programa estatal
- Identificar qué proporción de los productos (consultas, análisis, supervisiones) son generados por personal financiado con recursos E023 versus personal financiado con otros ramos

Esta limitación es crítica considerando que el presupuesto federal E023 aprobado para 2024 fue de 151,394,053.00 pesos, cantidad que representa el 4.62% del presupuesto total modificado del E044 (3,273,014,755.44 pesos) y que fue cancelado en su totalidad (ejercicio de 0.00 pesos en 2024).

Evaluación del diseño de la MIR en función de los resultados 2024

Fortalezas confirmadas:

- Estructura lógica con 3-4 componentes diferenciados que abordan dimensiones clave de la atención primaria (odontología, supervisión, atención a discapacidad, laboratorio móvil)
- Ajustes técnicos incrementales en indicadores específicos respecto a 2023
- Indicadores de consultas médicas y atención estomatológica alineados con objetivos de cobertura del primer nivel
- Inclusión en versión SSET de componente innovador de laboratorio móvil para zonas de difícil acceso

Debilidades estructurales confirmadas:



- Duplicidad de MIR sin justificación técnica documentada ni proceso de armonización institucional
- Ausencia total de indicadores que midan específicamente la operación del personal financiado por E023 (433 plazas)
- Ausencia total de desagregación territorial en los 8-9 indicadores de actividades
- Ausencia total de desagregación con enfoques transversales (género, NNA, población indígena)
- Brecha crítica de medición respecto a componentes financieros y de recursos humanos del E023
- Indicador de nivel FIN (supervisión de unidades médicas) no relevante para medir el objetivo de acceso efectivo y universal a servicios de salud

Análisis de resultados 2024 y su relación con el diseño de la MIR

Los resultados documentados en el apartado 3.2 revelan un patrón de cumplimiento crítico en 2024 para los cinco indicadores vinculados al programa federal E023:

Tabla, Resultados 2024 de indicadores E044 vinculados a E023

Indicador	Nivel MIR	Valor anterior	Meta 2024	Avance 2024	Semaforización
1. Porcentaje de supervisión de unidades médicas	FIN	42.361% (2023)	100%	0%	Deficiente
2. Porcentaje de referencias en atención que demanda la población	PROPÓSITO	100% (2023)	100%	84.24%	Adecuado
3. Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente	COMPONENTE	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado
4. Porcentaje de análisis clínicos realizados	ACTIVIDAD	100% (2022)	95%	12.41%	Deficiente
5. Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo	ACTIVIDAD	No reportado	No reportado	No reportado	No reportado

Fuente 1Elaboración propia con base en MIR cuarto trimestre 2024, Estado de Tabasco.

Hallazgos:

1. **Colapso del indicador de supervisión (0% de avance):** El indicador de nivel FIN "Porcentaje de supervisión de unidades médicas" tuvo 0% de avance respecto a su meta de 100% en 2024, lo que representa un retroceso absoluto respecto al valor de 2023 (42.361%). Este colapso es particularmente crítico porque, según el Convenio INSABI-Tabasco 2023, las 433 plazas financiadas por E023 incluían personal especializado (5 médicos especialistas, 46 nutriólogos, 49 psicólogos clínicos) cuya función principal era fortalecer la supervisión, asesoría técnica y seguimiento de establecimientos de primer nivel.
2. **Colapso del indicador de análisis clínicos (12.41% de avance):** El indicador "Porcentaje de análisis clínicos realizados" tuvo un avance de apenas 12.41% respecto a su meta de 95%, lo que significa que aproximadamente 8 de cada 10 análisis clínicos programados no se realizaron en las unidades de primer nivel durante 2024. Este colapso contrasta drásticamente con el valor de 2022 (100% de cumplimiento).

Si bien el reporte en 0% del indicador se debe a la restructuración del nuevo modelo federalizado de salud (IMSS-BIENESTAR), es necesario replantear el diseño de indicadores, con la finalidad de que se refleje la operación material del Programa.

3. **Indicadores sin información reportada:** Los indicadores "Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente" (nivel Componente) y "Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo" (nivel Actividad) no reportan valores 2023, meta 2024, ni avance 2024 en la documentación proporcionada por las Unidades Responsables, lo que impide evaluar su evolución y cumplimiento. Esta ausencia de información deberá ser clarificada en entrevistas con las Unidades Responsables.
4. **Único indicador con cumplimiento adecuado:** El indicador "Porcentaje de referencias en atención que demanda la población" (nivel Propósito) tuvo un avance de 84.24% respecto a su meta de 100%, clasificándose como "Adecuado" según la semaforización definida (avance mayor o igual a 80%). Este indicador mide la efectividad de la referencia de pacientes del primer al segundo nivel de atención, función que depende principalmente de la capacidad organizativa y coordinación interinstitucional, más que del personal financiado por E023.

Implicación para el diseño: diagnóstico técnico versus problema operativo

La evaluación de los resultados 2024 plantea una pregunta crítica: ¿los colapsos de indicadores (0% en supervisión, 12.41% en análisis clínicos) reflejan problemas de diseño de la MIR, así como problemas de reporte de indicadores derivados de la implementación del nuevo modelo Federalizado de Salud,

Análisis técnico:

Problema de diseño de MIR: Los indicadores presentan deficiencias (por ejemplo, el indicador de supervisión no es claro ni relevante según análisis CREMAA), entonces los 0% de avance podrían reflejar fallas en la medición más que colapsos operativos reales. En este caso, el problema es metodológico: la MIR no está midiendo adecuadamente los resultados del programa. Aunado a esto los indicadores presentan deficiencias metodológicas (como se documentó en análisis CREMAA) y además existen problemas operativos de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR.

Conclusión evaluativa

El diseño de la MIR del E044 en 2024 muestra mejoras técnicas incrementales en calidad metodológica de indicadores individuales (definiciones, métodos de cálculo, medios de verificación), pero no presenta ajustes estructurales que respondan a problemas de fondo identificados en la evaluación 2023 ni que fortalezcan la capacidad de medir la contribución específica del programa federal E023 al cumplimiento de los objetivos del programa estatal E044.

Las cinco limitaciones estructurales identificadas (duplicidad de MIR sin armonización, ausencia de indicadores que midan personal E023, ausencia de desagregación territorial, ausencia de enfoques transversales, ausencia de indicadores de recursos E023) evidencian que la MIR actual no permite evaluar de manera integral el impacto del financiamiento federal en los resultados del programa estatal.

Los resultados 2024 muestran colapsos críticos en indicadores clave (0% en supervisión, 12.41% en análisis clínicos) que sugieren problemas mixtos: deficiencias metodológicas en el diseño de indicadores (metas poco realistas, indicador de FIN no relevante) combinadas con problemas operativos severos.

IV. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES

El presente apartado analiza la alineación y contribución del Programa Presupuestario Estatal E044 "Atención Primaria a la Salud" a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 durante el ejercicio fiscal 2024. La vinculación entre programas estatales y objetivos nacionales garantiza la coherencia de la política pública en el sistema federalizado de salud mexicano y la orientación estratégica del gasto público hacia el cumplimiento del derecho constitucional a la protección de la salud (artículo 4º CPEUM).

4.1. Marco de la política nacional de salud 2019-2024

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 establece como objetivo central en materia de salud garantizar que hacia 2024 toda la población de México pueda recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos, con especial énfasis en población sin seguridad social laboral.

4.1.1. Sistema de Salud para el Bienestar

Como estrategia central, el Gobierno Federal creó el Sistema de Salud para el Bienestar, operado a través de IMSS-BIENESTAR en coordinación con las entidades federativas. Conforme al artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud (LGS), este sistema se compone por la Secretaría de Salud, IMSS-BIENESTAR y las instituciones estatales participantes, constituyendo un modelo de atención integral para población sin seguridad social.

4.1.2. Principios rectores nacionales

El PND 2019-2024 establece los siguientes principios para la atención en salud:

- Participación social
- Competencia técnica
- Calidad médica
- Pertinencia cultural
- Trato no discriminatorio, digno y humano

4.1.3. Ejes estratégicos prioritarios

El PND 2019-2024 define cinco ejes estratégicos:

a) Combate permanente a la corrupción en todo el sector salud b) Dignificación de hospitales públicos de las dependencias federales c) Priorización de la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización d) Campaña informativa nacional sobre adicciones e) Impulso a las prácticas deportivas en todas sus modalidades



4.2. Alineación del Programa E044 con objetivos nacionales

El Programa E044 opera como brazo ejecutor estatal de la política federal de salud para población sin seguridad social en Tabasco durante 2024. La siguiente tabla muestra la alineación específica:

Tabla. Alineación del Programa E044 con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Eje PND 2019-2024	Objetivo Nacional	Estrategia Nacional	Línea de Acción Nacional	Contribución del E044 en 2024
Salud para toda la población	Garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos	Creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Sistema de Salud para el Bienestar) para dar servicio a toda persona no afiliada al IMSS o ISSSTE	Atención basada en principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio	Cobertura poblacional: Atención a 1,680,801 habitantes sin derechohabencia (63% de la población estatal). Cobertura geográfica: 508 Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel en 17 municipios. Gratuidad: Servicios médicos, medicamentos, material de curación y exámenes de laboratorio sin costo. Primer contacto: Resolución del 80% de problemas de salud bajo enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).
Salud para toda la población	Garantizar atención médica gratuita y universal	Combate permanente a la corrupción en todo el sector salud	Erradicar prácticas de desvío de recursos, compras irregulares y malversación de fondos	Componente C02: "Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel" con indicador "Porcentaje de supervisiones realizadas para cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR". Transparencia: Ejercicio presupuestal sujeto a evaluación externa y rendición de cuentas.
Salud para toda la población	Garantizar atención médica gratuita y universal	Dignificación de hospitales públicos de las diversas dependencias federales	Rehabilitación, equipamiento y mantenimiento de infraestructura sanitaria	Operación y conservación: 508 Centros de Salud y Unidades Médicas Móviles. Equipamiento: Dotación de instrumental médico, equipo de laboratorio clínico básico y material de curación. Alineación estatal: Objetivo PLED 2.5.3.6 "Mejorar la infraestructura instalada mediante programa de dignificación y conservación".
Salud para toda la población	Garantizar atención médica gratuita y universal	Priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares	Temas de nutrición, hábitos saludables, salud sexual y reproductiva	Acciones Esenciales por Ciclo de Vida: Programas preventivos en prenatal, infancia, adolescencia, edad adulta y adulto mayor. Programas prioritarios: Medicina preventiva y vacunación, control prenatal, detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión), planificación familiar, educación para la salud, prevención de adicciones. Componente



Eje PND 2019- 2024	Objetivo Nacional	Estrategia Nacional	Línea de Acción Nacional	Contribución del E044 en 2024
Salud para toda la población				C01: "Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa".
	Garantizar atención médica gratuita y universal	Atención basada en calidad médica y competencia técnica	Servicios de salud con personal calificado y capacitado	433 plazas autorizadas según Convenio INSABI-APS-E023-2023-TAB-27: 5 médicos especialistas, 147 médicos generales, 167 enfermeras generales, 19 enfermeras auxiliares, 46 nutriólogos, 49 psicólogos clínicos. Actividades de calidad: C0204 "Desarrollo de competencias en enfermería para Práctica Avanzada", C0205 "Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería", C0206 "Evaluación Normativa de Servicios de Laboratorio". Indicador estratégico: "Porcentaje de referencias en atención" para medir efectividad de continuidad asistencial.
Salud para toda la población	Garantizar atención médica gratuita y universal	Atención con pertinencia cultural y trato no discriminatorio	Respeto a la diversidad cultural y trato digno y humano	Población objetivo universal: Sin distinción de género, raza, etnia o estatus socioeconómico, desde recién nacidos hasta adultos mayores de 80+ años. Brigadas Territoriales móviles: Atención en zonas vulnerables y de difícil acceso geográfico. Componente C03: "Fortalecer la atención a personas con discapacidad" con indicador "Porcentaje de consultas otorgadas a personas con discapacidad". Actividad C0301: "Deficiencias visuales detectadas por brigada optométrica".

Fuente: Elaboración propia con base en Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Ley General de Salud, ML-MIR E044 2024 y documentación programática.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

La evaluación del diseño de los indicadores y la MIR del programa E044 en 2024 evidencia avances técnicos incrementales en la calidad metodológica de indicadores específicos, derivados de la atención parcial a recomendaciones de la evaluación E023 2023. Los indicadores evaluados cuentan con fichas técnicas que especifican definición, unidad de medida, método de cálculo, sentido del indicador, frecuencia de medición y medios de verificación públicos.

No obstante, persisten deficiencias metodológicas críticas identificadas en el análisis CREMAA: el indicador de nivel FIN "Porcentaje de supervisión de unidades médicas" no es claro ni relevante para medir el acceso efectivo y universal a servicios de salud que establece el resumen narrativo.

No se implementaron ajustes estructurales para resolver cinco problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) persiste sin armonización documentada; (2) la ausencia total de indicadores que midan específicamente la operación del personal financiado por E023 (433 plazas autorizadas) impide evaluar el impacto del financiamiento federal; (3) la ausencia de desagregación territorial limita la identificación de brechas geográficas; (4) la ausencia de enfoques transversales (género, NNA, población indígena) incumple directrices de política pública federal; y (5) la falta de indicadores que vinculen recursos E023 con productos específicos impide verificar el ejercicio efectivo de recursos federales.

Los resultados 2024 presentan un patrón crítico: dos indicadores vinculados al E023 con cumplimiento deficiente (0% en supervisión de unidades médicas, 12.41% en análisis clínicos realizados), contrastando con valores anteriores (42.361% supervisión 2023, 100% análisis clínicos 2022).

El Programa Federal E023 aprobó 151,394,053.00 pesos para Tabasco en 2024, destinados exclusivamente a financiar el E044. Este presupuesto fue cancelado en su totalidad (modificado a 0.00 pesos). Según el Convenio INSABI-Tabasco 2023, el E023 debía sostener 433 plazas de personal de salud especializado (5 médicos especialistas, 147 médicos generales, 167 enfermeras generales, 19 enfermeras auxiliares, 46 nutriólogos y 49 psicólogos clínicos) con meta de 100% de ocupación. No obstante, derivado del periodo de entrevistas con la UR del Programa, E044, se remitió el oficio SF/RL0439/2024 del 30 de diciembre de 2024, mediante se informó la reducción total del presupuesto aprobado del programa E023 por un monto de \$151,394,053.00, debido a la implementación del Nuevo Modelo de Federalización de la Salud (IMSS-BIENESTAR).

Si bien, operacionalmente, la reasignación del recurso proveniente del E023 no afectó la prestación del servicio de salud, es importante que se analice la situación presupuestaria actual del E044, con la finalidad de delimitar su ámbito de actuación, así como la rendición de cuentas, con la finalidad de evitar equívocos y favorecer los procesos de fiscalización.

No obstante, las deficiencias de diseño y metodológicas de los indicadores del E044 persisten: El único indicador con cumplimiento adecuado fue "Porcentaje de referencias en atención" (84.24%), que depende

de coordinación interinstitucional más que del personal E023. La evidencia sugiere un problema mixto: deficiencias metodológicas en el diseño de la MIR (indicador FIN no relevante), así como metas poco realistas de 100% que requieren incrementos de 57.639 puntos porcentuales en un año.

Recomendaciones:

R1. Armonizar las versiones de la MIR del programa E044

Establecer un proceso institucional de armonización entre la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco para definir una versión única y oficial de la MIR 2025. Documentar mediante actas técnicas la justificación de cada componente y actividad, particularmente el Componente C04 (Laboratorio móvil). Implementar reuniones trimestrales de coordinación entre ambas Unidades Responsables para garantizar coherencia en el reporte de indicadores.

R2. Rediseñar el indicador de nivel FIN para medir acceso efectivo a servicios de salud

Sustituir el indicador "Porcentaje de supervisión de unidades médicas" por un indicador que mida directamente el acceso efectivo y universal de la población objetivo a servicios de salud, tal como "Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibe al menos una consulta de primer nivel al año" o "Tasa de cobertura de servicios preventivos en población sin seguridad social". El indicador actual mide un proceso interno (supervisiones) y no el resultado final del programa.

R3. Incorporar indicadores específicos que midan la operación del personal financiado por E023

Incluir en la MIR 2025 indicadores desagregados que permitan medir: (a) porcentaje de ocupación de las 433 plazas financiadas por E023, (b) promedio de consultas diarias por médico financiado con recursos E023, (c) porcentaje de análisis clínicos realizados por personal E023, y (d) porcentaje de supervisiones realizadas por personal especializado E023. Esta desagregación permitirá evaluar la contribución específica del financiamiento federal a los resultados del programa estatal.

R4. Incorporar desagregación territorial y enfoques transversales en todos los indicadores de gestión

Modificar las fichas técnicas de los indicadores de actividad para permitir desagregación por: (a) jurisdicción sanitaria y municipio, (b) grado de marginación de la localidad, (c) sexo, (d) grupos de edad (NNA, adultos, adultos mayores), y (e) pertenencia a población indígena. Establecer metas diferenciadas por región para reducir brechas de inequidad en el acceso a servicios.

R5. Establecer metas realistas basadas en capacidad instalada y tendencia histórica

Ajustar las metas 2025 de indicadores con base en análisis de factibilidad y recursos disponibles. Evitar metas de 100% que requieren incrementos superiores a 50 puntos porcentuales en un solo año sin justificación técnica. Para supervisión, establecer meta conservadora de 60% para 2025. Para análisis clínicos, establecer meta de 80% con monitoreo trimestral y metas intermedias por trimestre.

R6. Verificar y corregir los registros administrativos de indicadores con cumplimiento crítico

Revisar registros administrativos alternativos que documenten: (a) bitácoras de supervisiones realizadas en 2024, (b) reportes de laboratorios clínicos sobre análisis realizados, (c) nóminas de personal operativo, y (d) ejecución presupuestal por partida específica. Contrastar con los 0% y 12.41% reportados en la MIR



para determinar si el problema es de captura de datos o de ejecución operativa. Fortalecer sistemas de información si hay fallas de registro; implementar plan correctivo si hay fallas operativas.

R7 Proporcionar información completa de todos los indicadores de la MIR

Reportar en la autoevaluación del cuarto trimestre 2025 los valores completos de todos los indicadores de la MIR, incluyendo "Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente" y "Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo" que no reportaron información en 2024. Si estos indicadores fueron eliminados, justificar técnicamente su eliminación y proponer indicadores alternativos que midan productividad de consultas y suficiencia de personal.



VI. BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1984, 7 de febrero). Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. CONEVAL. [https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones/oficiales/MANUAL PARA EL DISENO Y CONTRUCCION DE INDICADORES.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones/oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf)
- Gobierno de México. (2019, 12 de julio). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Gobierno del Estado de Tabasco. (2019). Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024. Periódico Oficial del Estado de Tabasco. <https://tabasco.gob.mx/plan-estatal-de-desarrollo>
- Gobierno del Estado de Tabasco. (2019). Programa Derivado del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024. Periódico Oficial del Estado de Tabasco.
- Gobierno del Estado de Tabasco. (2019). Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.
- Instituto de Salud para el Bienestar. (2023, 10 de agosto). Convenio de Colaboración para fortalecer, con cargo a los recursos del Programa Presupuestario E023 Atención a la Salud para el ejercicio fiscal 2023, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en favor de las personas sin seguridad social, en las regiones de alta y muy alta marginación, mediante la asignación de personal de salud, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tabasco (Convenio INSABI-APS-E023-2023-TAB-27). Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5698117&fecha=10/08/2023
- Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco. (2023). Evaluación Específica del Programa Federal E023 Atención a la Salud, ejercicio fiscal 2023. Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco.
- Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco. (2024). Información presupuestaria del ejercicio fiscal 2024. Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2010). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. SHCP. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/7765/Guia_Indicadores.pdf
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2016). Guía para el diseño de indicadores estratégicos. SHCP. <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-indicadores-estrategicos>



Secretaría de Salud. (2020, 17 de agosto). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

Secretaría de Salud. (s. f.). Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA). Consultado el 15 de noviembre de 2024. http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Secretaría de Salud. (s. f.). Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, Tabasco. Consultado el 15 de noviembre de 2024. http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/

Servicios de Salud del Estado de Tabasco. (2024). Fichas técnicas de indicadores E044 SSET 2024. Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

Servicios de Salud del Estado de Tabasco. (2024). Matriz Lógica - Matriz de Indicadores para Resultados E044 Atención Médica de Primer Nivel SSET 2024. Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

Servicios de Salud del Estado de Tabasco. (2024). MIR Cuarto Trimestre 2024 (MIR_4to_Trim_2024). Servicios de Salud del Estado de Tabasco.



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

Nombre de la instancia evaluadora	Evaluare Expertos en Políticas Públicas, S.A. de C.V.
Nombre del coordinador de la evaluación	Gerardo Arturo García Giles
Nombres de los principales colaboradores	Salvador Huitrón Pérez Gabriel Roberto Fuentes Castillo, Yirlean Dayana Ramos Feria Alena Juárez González Cristina Lucero Ixehuatl González
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco (UED)
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Eduardo Estañol Vidrio
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación a cundo menos tres personas
Costo total de la evaluación	\$120,000.00
Fuente de financiamiento	Recursos Estatales
Fecha de inicio de la Evaluación	13 de noviembre de 2025
Fecha programa para la conclusión de la evaluación	15 de diciembre de 2025



VIII. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Indicadores para Resultados

Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E044 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación	de Supuestos
FIN	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo, curativo para tener una población de manera en forma general en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención.	Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR	Bitácora de supervisiones	Mejorar la calidad en los servicios de salud para una buena atención preventiva y curativa
	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/BDCubosgobmx.html	Los usuarios recibirán la calidad y calidez en los servicios de atención para su satisfacción
	Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las Acciones de Caravana de Gobierno	Porcentaje de actividades curativas y preventivas realizadas a la población que demanda el servicio estomatológico	Informe mensual de actividades preventivas en plataforma SINBA http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	Disponibilidad de insumos odontológicos y personal capacitado
	Cumplimiento de atención estomatológica	Porcentaje de consultas otorgadas a la población que demanda el servicio estomatológico	Informe mensual de actividades preventivas en plataforma SINBA http://sinba.salud.gob.mx/27_Tabasco/	Consultas odontológicas programadas se realizan conforme a la demanda
	Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención	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 C0201	Atención de servicios médicos	Razón de servicios médicos (médicos por mil habitantes)	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)	Se le proporcionará a la población la atención médica de calidad al momento que lo requiera
	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	Personal médico suficiente y disponible en unidades de primer nivel
ACTIVIDAD C0202	Cumplimiento del modelo de Clínica de Heridas en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel	Porcentaje de pacientes con heridas agudas y crónicas atendidos	Registros clínicos de unidades médicas	Material de curación especializado disponible y personal capacitado
	Cumplimiento en el desarrollo de competencias en los profesionales de enfermería para la Práctica Avanzada y los Roles Ampliados	Porcentaje de cumplimiento del modelo de cuidado de enfermería	Sistema de información de recursos humanos en salud	Personal de enfermería participa en programas de capacitación continua
ACTIVIDAD C0203	Porcentaje de Cumplimiento del Modelo de Cuidado de Enfermería en el Sector Salud	Porcentaje de cobertura de atención por profesionales de enfermería	Registros de atención de enfermería en unidades de primer nivel	Disponibilidad de personal de enfermería en unidades médicas
	Evaluación Normativa de los Servicios de Laboratorio	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica	Informes de laboratorios clínicos de unidades de primer nivel	Reactivos y equipos de laboratorio disponibles y funcionando
ACTIVIDAD C0204	Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención	Porcentaje de consultas otorgadas a personas con discapacidad en unidades de primer nivel	Registros de consultas médicas desagregadas por tipo de población	Personal sensibilizado y unidades accesibles para personas con discapacidad
COMPONENTE C03				



ACTIVIDAD C0301 COMPONENTE C04 ACTIVIDAD C0401	Deficiencias visuales detectadas por la brigada optométrica en las unidades de primer nivel del sector salud	Porcentaje de diagnóstico de deficiencia visual en pacientes atendidos por brigada optométrica	Informes de brigadas optométricas	Brigadas optométricas operan con regularidad y cuentan con equipamiento
	Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno	Pacientes atendidos en el laboratorio móvil	Registros de atención del laboratorio móvil	Laboratorio móvil operativo con insumos y personal capacitado
	Atención de análisis clínicos en Laboratorio Móvil	Porcentaje de análisis clínicos realizados en laboratorio móvil	Informes de operación del laboratorio móvil	Reactivos disponibles y mantenimiento preventivo del laboratorio móvil

Nota. Esta MIR corresponde a la versión más completa (SSET) con 4 componentes. La versión SS tiene la misma estructura excepto que NO incluye el Componente C04 (Laboratorio móvil).

Anexo 2 Indicadores de desempeño

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR							
Datos de identificación del Indicador:							
Nombre del Indicador	Porcentaje de supervisión de unidades médicas						
Nivel de la MIR	Fin	Ficha Técnica del Indicador	sí				
Medio verificación 1	de	Oportunidad	Disponibilidad	veracidad	Adecuado	Económico	Desagregación Territorial
		No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
Medio verificación 2	de	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador							
¿La Definición del indicador es adecuada?							no
Justificación	La definición es inadecuada debido a que no es congruente con el nombre del indicador establecido.						
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?							no
Justificación	Se observó que la unidad de medida es matemáticamente correcta; no obstante, no es adecuada para medir la contribución del Pp E044 a los objetivos de orden superior establecidos en instrumentos de planeación estatal y nacional.						
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?							Sí
Justificación	Se considera que, dado que el indicador de nivel Fin da cuentas de la contribución del programa a los objetivos de orden superior, la frecuencia de medición es correcta.						
¿La línea base del indicador se determinó con base en evidencia?							Sí
Justificación	Se observó que la línea base refiere al porcentaje de supervisiones realizadas contra las programadas, correspondientes al ejercicio previo						
¿El ámbito de medición del indicador es correcto?							no
Justificación	Se determinó que el ámbito de medición es incorrecto, ya que refiere a procesos de supervisión, por lo que no permite evaluar la contribución efectiva del programa E044 al mejoramiento del estado de salud de la población sin seguridad social en Tabasco.						
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?							sí



Justificación	Se observó que la dimensión es pertinente para un indicador de nivel Fin.				
¿El método de cálculo del indicador es correcto?					no
Justificación	Aunque su método de cálculo es matemáticamente correcto (número de supervisiones realizadas entre número de supervisiones programadas multiplicado por 100), la lógica vertical de la MIR establece que el nivel Fin debe vincularse con objetivos de orden superior contemplados en instrumentos de planeación estatal y nacional. Un indicador de supervisión interna no permite medir la contribución del programa E044 a los objetivos de salud pública contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo o en el Programa Sectorial de Salud.				
¿El algoritmo del indicador es matemáticamente correcto?					sí
Justificación	Se observó que el algoritmo fue realizado correctamente, sin embargo, no es pertinente para medir el nivel Fin del E044.				
¿El Indicador permite la medición de resultados con desagregación en uno de los 3 enfoques transversales? (perspectiva de género, niños niñas y adolescentes, población indígena)					no
Justificación	No se identificaron variables que permitan medir la desagregación por género, infancia o población indígena.				
¿El indicador y sus medios de verificación permiten la medición de resultados desagregados por regiones, municipios y/o localidades?					no
Justificación	No se identificaron variables que permitan medir la desagregación por región, municipio y/o localidad.				
Calificación de los criterios CREMAA del indicador (sí/no)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
No	no	no	No	No	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador:					
Se sugiere consolidar la congruencia entre la definición del indicador, el método de cálculo mejorar la claridad del indicador: consolidar la congruencia entre el definición y el método de cálculo, con la finalidad de transitar de un indicador de gestión (supervisión de unidades médicas) a uno de resultados o impacto que permita medir el mejoramiento del estado de salud de la población sin seguridad social en Tabasco, y con ello se cuantifique la contribución del Programa a los objetivos de orden superior.					



Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Porcentaje de referencias en atención que demanda la población						
Nivel de la MIR		Propósito			Ficha Técnica del Indicador		sí	
Medio verificación 1		de	Oportunidad	Disponibilidad	veracidad	Adecuado	Económico	Desagregación Territorial
Medio verificación 2		de	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
			No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció

Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador

¿La Definición del indicador es adecuada?		sí
Justificación	El indicador es claro y directo. La fórmula establece la relación entre número de referencias realizadas y total de población programada para ser referida, multiplicado por 100. No presenta ambigüedades en su definición ni en su método de cálculo	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La unidad de medida es congruente con la definición del indicador y su método de cálculo.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia anual permite seguimiento del cumplimiento.	
¿La línea base del indicador se determinó con base en evidencia?		Sí
Justificación	Se observó que la línea base refiere al porcentaje de referencias enviadas sobre las programadas, correspondientes al ejercicio previo.	
¿El ámbito de medición del indicador es correcto?		Sí
Justificación	Mide la continuidad asistencial entre el primer nivel y niveles superiores, que es factor crítico para evaluar si la población recibe atención médica de calidad cuando sus necesidades superan la capacidad resolutive del primer nivel	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí



Justificación	Se observó que la dimensión (eficacia) es pertinente para un indicador de nivel Propósito, y es congruente con la definición, método de cálculo, así como la frecuencia de medición.				
¿El método de cálculo del indicador es correcto?					Sí
Justificación	El método es correcto, requiere únicamente una división y multiplicación por 100.				
¿El algoritmo del indicador es matemáticamente correcto?					Sí
Justificación	Los pasos para la operación del método de cálculo son claros y sin ambigüedades.				
¿El Indicador permite la medición de resultados con desagregación en uno de los 3 enfoques transversales? (perspectiva de género, niños niñas y adolescentes, población indígena)					No
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición.				
¿El indicador y sus medios de verificación permiten la medición de resultados desagregados por regiones, municipios y/o localidades?					No
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición.				
Calificación de los criterios CREMAA del indicador (sí/no)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador:					
El indicador es claro y directo. La fórmula establece la relación entre número de referencias realizadas y total de población programada para ser referida, multiplicado por 100. No presenta ambigüedades en su definición ni en su método de cálculo. Es relevante. Mide la continuidad asistencial entre el primer nivel y niveles superiores, que es factor crítico para evaluar si la población recibe atención médica de calidad cuando sus necesidades superan la capacidad resolutive del primer nivel. Utiliza registros administrativos existentes en las unidades de salud y el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. No requiere inversión adicional en sistemas de información ni personal específico para su medición. Los datos se generan en el proceso operativo regular de atención. Los medios de verificación son accesibles y presentan liga de acceso al Sistema de información en Salud (SINBA). La frecuencia anual permite seguimiento del cumplimiento. Existe congruencia entre numerador y denominador en frecuencia de medición y unidad de medida, ambos expresados en número de referencias con periodicidad anual.					



Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica					
Nivel de la MIR		Actividad		Ficha Técnica del Indicador		sí	
Medio verificación 1	de	Oportunidad	Disponibilidad	veracidad	Adecuado	Económico	Desagregación Territorial
		No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
Medio verificación 2	de	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
		No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció

Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador

¿La Definición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	El indicador presenta claridad en su definición. Establece la proporción de los análisis clínicos realizados respecto de los programados. El método de cálculo es directo y comprensible.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Se verificó que numerador y denominador del método de cálculo utilizan la misma unidad de medida.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite seguimiento regular	
¿La línea base del indicador se determinó con base en evidencia?		Sí
Justificación	Se observó que la meta se cuantificó con base en lo reportado en el ejercicio previo.	
¿El ámbito de medición del indicador es correcto?		Sí
Justificación	Mide un factor relevante para determinar la eficacia una parte de los procesos de los servicios de salud otorgados por el Programa.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cobertura de servicios. El indicador es adecuado para evaluar el alcance del programa en su población objetivo.	
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir el total de análisis clínicos realizados respecto de los programados por el valor de cien				
¿El algoritmo del indicador es matemáticamente correcto?					Sí
Justificación	Los pasos para la operación del método de cálculo son claros y sin ambigüedades.				
¿El Indicador permite la medición de resultados con desagregación en uno de los 3 enfoques transversales? (perspectiva de género, niños niñas y adolescentes, población indígena)					No
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición.				
¿El indicador y sus medios de verificación permiten la medición de resultados desagregados por regiones, municipios y/o localidades?					No
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición.				
Calificación de los criterios CREMAA del indicador (sí/no)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	sí
Comentarios generales para la mejora del indicador: Se observó que el indicador es claro y no muestra contradicciones internas.					



Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador	Promedio diario de consultas generales en contacto con el paciente						
Nivel de la MIR	Componente	Ficha Técnica del Indicador	Sí				
Medio verificación 1	de	Oportunidad	Disponibilidad	veracidad	Adecuado	Económico	Desagregación Territorial
		No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
Medio verificación 2	de	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció

Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador

¿La Definición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	El indicador es claro. Define específicamente que mide consultas generales diarias en contacto directo con paciente, excluyendo actividades administrativas. El método de cálculo como promedio entre consultas otorgadas, días de consulta y médicos en contacto con paciente es explícito	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Existe congruencia entre las variables del numerador y denominador en frecuencia y unidad de medida	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite identificar variaciones estacionales y problemas de productividad oportunamente, lo que hace que sea válido y confiable	
¿La línea base del indicador se determinó con base en evidencia?		Sí
Justificación	Se observó que la meta se cuantificó con base en lo reportado en el ejercicio previo.	
¿El ámbito de medición del indicador es correcto?		Sí
Justificación	Mide la productividad del recurso humano médico que representa hasta el 50% del presupuesto de U013. La productividad diaria de consultas es factor crítico para evaluar la eficiencia del gasto en personal médico financiado por el programa federal. Refleja directamente la capacidad de respuesta del primer nivel.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficiencia es consistente con la medición de productividad del recurso humano. El indicador es adecuado para evaluar aprovechamiento de la capacidad instalada financiada por U013.	



¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí			
Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir consultas otorgadas entre días hábiles y entre número de médicos.				
¿El algoritmo del indicador es matemáticamente correcto?		Sí			
Justificación	Los pasos para la operación del método de cálculo son claros y sin ambigüedades.				
¿El Indicador permite la medición de resultados con desagregación en uno de los 3 enfoques transversales? (perspectiva de género, niños niñas y adolescentes, población indígena)		No			
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición.				
¿El indicador y sus medios de verificación permiten la medición de resultados desagregados por regiones, municipios y/o localidades?		No			
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición.				
Calificación de los criterios CREMAA del indicador (sí/no)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador: El indicador es claro. Define específicamente que mide consultas generales diarias en contacto directo con paciente, excluyendo actividades administrativas. El método de cálculo como promedio entre consultas otorgadas, días de consulta y médicos en contacto con paciente es explícito. Mide la productividad del recurso humano médico que representa hasta el 50% del presupuesto de U013. La productividad diaria de consultas es factor crítico para evaluar la eficiencia del gasto en personal médico financiado por el programa federal. Refleja directamente la capacidad de respuesta del primer nivel.					



Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador	Porcentaje de plazas ocupadas del personal operativo					
Nivel de la MIR	Actividad	Ficha Técnica del Indicador	Sí			
Medio verificación 1	de	Oportunidad	Disponibilidad	veracidad	Adecuado	Económico
						Desagregación Territorial
		No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció
Medio verificación 2	de	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció	No se estableció

Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador

¿La Definición del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	El indicador presenta claridad en su definición. Establece la proporción de plazas de personal operativo ocupadas respecto de las disponibles. El método de cálculo es directo y comprensible.
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	Existe congruencia entre las variables del numerador y denominador en frecuencia y unidad de medida
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	La frecuencia trimestral dar seguimiento regular.
¿La línea base del indicador se determinó con base en evidencia?	Sí
Justificación	Se observó que la meta se cuantificó con base en lo reportado en el ejercicio previo.
¿El ámbito de medición del indicador es correcto?	Sí
Justificación	Mide un factor relevante para determinar la suficiencia del personal que otorga servicios de salud.
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de referencias realizadas. El indicador es adecuado para evaluar la suficiencia de personal.
¿El método de cálculo del indicador es correcto?	Sí



Justificación	: La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir el total de plazas ocupadas entre las disponibles por el valor de cien.				
¿El algoritmo del indicador es matemáticamente correcto?					Sí
Justificación	Los pasos para la operación del método de cálculo son claros y sin ambigüedades.				
¿El Indicador permite la medición de resultados con desagregación en uno de los 3 enfoques transversales? (perspectiva de género, niños niñas y adolescentes, población indígena)					No
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición				
¿El indicador y sus medios de verificación permiten la medición de resultados desagregados por regiones, municipios y/o localidades?					No
Justificación	No se identificaron variables que permitan esta medición				
Calificación de los criterios CREMAA del indicador (sí/no)					
Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación Marginal
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador: Se observó que el indicador es claro y no muestra contradicciones internas.					



Anexo 3 Metas de los Programas presupuestarios

Nivel de la MIR:	Fin: Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo, curativo para tener una población de manera en forma general en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención		
Nombre del indicador: Porcentaje de supervisión de unidades médicas			
Línea base:	42.361	Meta Anual:	100
Sentido del indicador: Ascendente			
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			No
Justificación:	Se observó que la unidad de medida es matemáticamente correcta; no obstante, no es adecuada para medir la contribución del Pp E044 a los objetivos de orden superior establecidos en instrumentos de planeación estatal y nacional.		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			No
Justificación:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta no tuvo ningún avance durante el ejercicio fiscal 2024.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La diferencia entre la meta, y lo logrado en el año anterior evidencia que la meta no impulsa el desempeño del programa, en la medida en que dicha meta no es congruente con la capacidad operativa del Programa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Es importante mencionar que establecer la meta en el 100% requiere que el indicador logre un incremento de los 57.639 puntos porcentuales en tan solo un año, lo cual puede considerarse una meta poco realista respecto a los plazos y a los recursos humanos y financieros que involucran.		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			No
Justificación	En la MIR 2023, el indicador de Fin era "Porcentaje de mortalidad general", que, aunque presentaba deficiencias en su especificación (no indicaba tipo de mortalidad, población de referencia ni meta de reducción), al menos medía un resultado sanitario poblacional consistente con el objetivo de Fin. El cambio de 2023 a 2024 sustituyó un indicador de impacto (aunque deficientemente especificado) por un indicador de proceso administrativo, rompiendo la lógica vertical de la MIR al imposibilitar la medición del cumplimiento del objetivo de Fin.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se recomienda que el indicador de nivel Fin mida el cambio o la contribución del programa a los objetivos de orden superior, así como los cambios o modificaciones de las consecuencias que el fenómeno problemático provoca en la población objetivo del Programa. Se considera pertinente retomar el indicador del ejercicio 2023, añadiendo especificaciones en el tipo de mortalidad, población, así como una meta en la reducción de la misma.			



Nivel de la MIR:	Propósito: Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención		
Nombre del indicador: Porcentaje de referencias en atención que demanda la población			
Línea base:	100	Meta Anual:	100
Sentido del indicador: Ascendente			
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	La unidad de medida es congruente con la definición del indicador y su método de cálculo		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			Sí
Justificación:	Su tendencia es positiva; no obstante, el los operadores del Programa deben identificar los factores específicos que impidieron la consecución total del objetivo.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	No obstante, es necesario re calcular la meta o bien, identificar las causas que impidieron el cumplimiento de la misma.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Avance adecuado: Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance del 84.24 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024.		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			No
Justificación	No se identificaron modificaciones.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se propone recalcular la meta.			



Nivel de la MIR: Actividad: Abasto de Material de Curación			
Nombre del indicador: Porcentaje de abasto de material de curación			
Línea base:	100	Meta Anual:	100
Sentido del indicador: Ascendente			
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	Existe congruencia entre las variables del numerador y denominador en frecuencia y unidad de medida.		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			No
Justificación:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta no tuvo ningún avance durante el ejercicio fiscal 2024.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Este resultado sitúa el cumplimiento en el 0 por ciento y requiere una revisión del indicador, pues un avance nulo en un indicador de gestión sugiere que, el Programa no pudo realizar las acciones o adquisiciones fundamentales para garantizar la disponibilidad de un insumo esencial.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado del análisis, se recomienda analizar la factibilidad de modificar la meta del indicador.		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			No
Justificación:	No se identificaron modificaciones		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Derivado del análisis, se recomienda analizar la factibilidad de modificar la meta del indicador.			



Nivel de la MIR:		Actividad: Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	
Nombre del indicador: Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas			
Línea base:	100	Meta Anual:	82.78
Sentido del indicador: Ascendente			
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	Existe congruencia entre las variables del numerador y denominador en frecuencia y unidad de medida.		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			No
Justificación:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta no tuvo ningún avance durante el ejercicio fiscal 2024.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Un 0% indica que, durante el ejercicio fiscal 2024, no se registró la entrega de ninguna atención.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Se recomienda analizar la factibilidad de modificar el indicador, con la finalidad de reflejar la operación del Programa.		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			No
Justificación	No de identificaron modificaciones		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se recomienda analizar la factibilidad de modificar el indicador, con la finalidad de reflejar la operación del Programa.			



Nivel de la MIR:	Atención de servicios médicos de análisis clínicos		
Nombre del indicador: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el primer nivel de atención médica			
Línea base:	95	Meta Anual:	100
Sentido del indicador: Ascendente			
Valoración cualitativa de la meta del indicador			
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?			Sí
Justificación:	Existe congruencia entre las variables del numerador y denominador en frecuencia y unidad de medida.		
¿El comportamiento del indicador es correcto?			No
Justificación:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance de 12.41 por ciento del 95 por ciento establecido como meta durante el ejercicio fiscal 2024.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	El avance de solo 12.41% en la realización de análisis clínicos significa que aproximadamente 8 de cada 10 análisis programados no se pudieron llevar a cabo en las unidades de primer nivel.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Analizar la factibilidad de recalcular la meta acorde con la capacidad operativa del Programa.		
¿Hubo cambios en la meta derivados de resultados de las evaluaciones externas?			No
Justificación	No se identificaron modificaciones.		
Propuesta de mejora a la meta del indicador:			
Se sugiere analizar la factibilidad de modificar el indicador con la finalidad de reflejar la operación del Programa.			



Anexo 4 Ficha para la difusión de resultados de la evaluación

1. Descripción de la evaluación	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Específica del Programa Federal E023 Atención a la Salud, correspondiente al ejercicio fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 13 de noviembre de 2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 15 de diciembre de 2025	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece	
Nombre: Eduardo Estañol Vidrio	Unidad administrativa: Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco (UED)
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la aportación del Programa Federal E023 ejercido en 2024 por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, así como los resultados obtenidos por los programas presupuestarios estatales que recibieron su financiamiento, con la finalidad de proveer información que retroalimente el diseño, gestión y resultados del programa.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: ➤ Reportar los resultados y productos del Programa evaluado, mediante el análisis de los indicadores de la MIR, en el ejercicio fiscal 2024. ➤ Revisar, analizar, fortalezas y áreas de mejora del Programa E044 Atención Primaria a la Salud del Estado de Tabasco, con la finalidad de revisar su alineación con los instrumentos sectoriales, verificar el desempeño de sus indicadores y encontrar áreas de mejor que coadyuven a consolidarlos. ➤ Analizar la evolución de los indicadores del Programa evaluado. ➤ Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Entrevistas	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados	
La evaluación aplicó un conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas orientadas al análisis de gabinete, conforme a los Términos de Referencia. Se emplearon técnicas de revisión documental y normativa, análisis de congruencia interna, análisis FODA, triangulación de fuentes y análisis comparativo entre documentos sectoriales, federales y estatales. Asimismo, se utilizaron modelos derivados del Marco Lógico para examinar la coherencia entre Fin, Propósito, Componentes y Actividades, así como la consistencia de los indicadores y metas de la MIR. Se integraron herramientas como matrices de análisis, tablas de contraste, mapas de alineación y modelos de estimación de población, los cuales permitieron representar cualitativa y cuantitativamente los distintos atributos del programa. Estas técnicas y modelos garantizan un análisis estructurado, replicable y alineado a los criterios establecidos en los TdR para la evaluación de diseño.	

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- El diseño de la MIR del E044 en 2024 muestra mejoras técnicas incrementales en calidad metodológica de indicadores individuales (definiciones, métodos de cálculo, medios de verificación), pero no presenta ajustes estructurales que respondan a problemas de fondo identificados en la evaluación 2023 ni que fortalezcan la capacidad de medir la contribución específica del programa federal E023 al cumplimiento de los objetivos del programa estatal E044.
- Las cinco limitaciones estructurales identificadas (duplicidad de MIR sin armonización, ausencia de indicadores que midan personal E023, ausencia de desagregación territorial, ausencia de enfoques transversales, ausencia de indicadores de recursos E023) evidencian que la MIR actual no permite evaluar de manera integral el impacto del financiamiento federal en los resultados del programa estatal.
- Los resultados 2024 muestran colapsos críticos en indicadores clave (0% en supervisión, 12.41% en análisis clínicos) que sugieren problemas mixtos: deficiencias metodológicas en el diseño de indicadores (metas poco realistas, indicador de FIN no relevante) combinadas con problemas operativos severos derivados del no ejercicio del financiamiento federal E023 que debía sostener 433 plazas de personal de salud especializado.

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

Fortalezas:

- Estructura lógica con 3-4 componentes diferenciados que abordan dimensiones clave de la atención primaria (odontología, supervisión, atención a discapacidad, laboratorio móvil).
- Ajustes técnicos incrementales en indicadores específicos respecto a 2023.
- Indicadores de consultas médicas y atención estomatológica alineados con objetivos de cobertura del primer nivel.
- Inclusión en versión SSET de componente innovador de laboratorio móvil para zonas de difícil acceso.

Oportunidades:

- Establecer un proceso institucional de armonización entre la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco para definir una versión única y oficial de la MIR 2025.
- Rediseñar el indicador de nivel FIN para medir acceso efectivo a servicios de salud.
- Incorporar desagregación territorial y enfoques transversales en todos los indicadores de gestión.

Debilidades:

Deficiencias en la construcción de los indicadores de la MIR del Programa: No se implementaron ajustes estructurales para resolver cinco problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) persiste sin armonización documentada; (2) la ausencia total de indicadores que midan específicamente la operación del personal financiado por E023 (433 plazas autorizadas) impide evaluar el impacto del financiamiento federal; (3) la ausencia de desagregación territorial limita la identificación de brechas geográficas; (4) la ausencia de enfoques transversales (género, NNA, población indígena) incumple directrices de política pública federal; y (5) la falta de indicadores que vinculen recursos E023 con productos específicos impide verificar el ejercicio efectivo de recursos federales.

Los resultados 2024 presentan un patrón crítico: dos indicadores vinculados al E023 con cumplimiento deficiente (0% en supervisión de unidades médicas, 12.41% en análisis clínicos realizados), contrastando con valores anteriores (42.361% supervisión 2023, 100% análisis clínicos 2022).

Amenazas: Deficiencias metodológicas en el diseño de la MIR (indicador FIN no relevante), así como metas poco realistas.

3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación



3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

La evaluación del diseño de los indicadores y la MIR del programa E044 en 2024 evidencia avances técnicos incrementales en la calidad metodológica de indicadores específicos, derivados de la atención parcial a recomendaciones de la evaluación E023 2023. Los indicadores evaluados cuentan con fichas técnicas que especifican definición, unidad de medida, método de cálculo, sentido del indicador, frecuencia de medición y medios de verificación públicos.

No obstante, persisten deficiencias metodológicas críticas identificadas en el análisis CREMAA: el indicador de nivel FIN "Porcentaje de supervisión de unidades médicas" no es claro ni relevante para medir el acceso efectivo y universal a servicios de salud que establece el resumen narrativo.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

- R1. Armonizar las versiones de la MIR del programa E044
- R2. Rediseñar el indicador de nivel FIN para medir acceso efectivo a servicios de salud
- R3. Incorporar indicadores específicos que midan la operación del personal financiado por E023
- R4. Incorporar desagregación territorial y enfoques transversales en todos los indicadores de gestión
- R5. Establecer metas realistas basadas en capacidad instalada y tendencia histórica
- R6. Verificar y corregir los registros administrativos de indicadores con cumplimiento crítico
- R7. Proporcionar información completa de todos los indicadores de la MIR

4. Datos de la instancia evaluadora:

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

4.2 Cargo: Director General

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

4.4 Principales colaboradores:

Salvador Huitrón Pérez

Gabriel Roberto Fuentes Castillo,

Yirlean Dayana Ramos Feria

Alena Juárez González

Cristina Lucero Ixehuatl González

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

gerardo.garcia@evaluar.mx

4.6 Teléfono (Con clave lada):

222 211 1342

5. Identificación de los Programas

5.1 Nombre de los Programas evaluados: E044 "Atención Primaria a la Salud"



5.2 Siglas: Pp E044
5.3 Ente Público coordinador de los Programas: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco
5.4 Poder Público al que pertenecen los Programas:
Poder Ejecutivo
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenecen los Programas
Estatat
5.6 Nombre de las Unidades Administrativas y de los Titulares de los Programas:
5.6.1 Nombres de las Unidades Administrativas a cargo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco
5.6.2 Nombre de los Titulares de las Unidades Administrativas a cargo de los Programas: Manuel Alberto Pérez Lanz
6. Datos de Contratación de la Evaluación
6.1 Tipo de contratación
Invitación a cuando menos tres
6.2 Unidad Administrativa responsable de contratar la evaluación: Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud
6.3 Costo Total de la Evaluación: \$120,000.00
6.4 Fuente de financiamiento: Recursos Estatales
7. Difusión de la evaluación
7.1 Difusión en internet del formato: https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html