



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

UED
UNIDAD DE EVALUACIÓN
DEL DESEMPEÑO



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



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 U013 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2024, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

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

Luigi del Valle Arce

Selana Marian Sánchez González

Equipo Evaluador

Villahermosa, Tabasco – Diciembre 2025



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
I. FICHA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTATALES	5
II. MATRIZ DE INDICADOR DE RESULTADOS 2024	11
III. AVANCE DE INDICADORES DE LA MIR	30
IV. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES	95
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
VI. BIBLIOGRAFÍA	108
VII. FICHA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTATALES.....	110
VIII. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN.....	117
IX. ANEXOS	118



INTRODUCCIÓN

La presente Evaluación Específica del Programa Federal U013 " Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral" 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 U013 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.

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 U013 y los programas estatales E044 (Atención Primaria a la Salud), E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel) y E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel) 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.

El presente informe se estructura en cinco apartados principales: (I) Ficha de los programas presupuestarios estatales; (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 presenta las fichas técnicas de los tres programas presupuestarios estatales que operacionalizan el Programa Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" en el estado de Tabasco, durante el ejercicio fiscal 2024. Los programas **E044 (Atención Primaria a la Salud)**, **E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel)** y **E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel)** constituyen la arquitectura programática mediante la cual se busca garantizar el acceso efectivo y universal a servicios de salud para 1,680,801 habitantes sin derechohabiencia en la entidad, operando bajo la modalidad de Prestación de Servicios Públicos y con financiamiento compartido entre recursos federales (Ramo 47-U013), aportaciones federales (Ramo 33-FASSA) y, en menor medida, recursos del Ramo 12. Las fichas documentan elementos técnicos clave de cada programa —objetivo, población atendida, cobertura geográfica, componentes de la MIR, presupuesto autorizado/modificado/ejercido, y vinculación operativa con el U013— con base en información oficial proporcionada por las Unidades Responsables (Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud y Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco) y documentos programáticos revisados durante la evaluación.

La información aquí consolidada constituye el marco de referencia técnico-presupuestal para el desarrollo de los apartados subsecuentes de la evaluación, permitiendo contextualizar el diseño de indicadores, la MIR y los resultados operativos de cada programa en función de su estructura programática, financiamiento y mandato institucional específico dentro del sistema estatal de salud.

Tabla. Ficha del Programa Presupuestario E044 Atención Primaria a la Salud

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Nombre del programa	E044 Atención Primaria a la Salud
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos
Año de creación	No especificado en documentos disponibles
Unidades Responsables	Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud (SS) Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)
Objetivo	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo y curativo, para tener una población en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención.
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 1,680,801 habitantes sin seguridad social laboral en el estado de Tabasco. Cobertura: Población sin derechohabiencia que demanda servicios de atención primaria a la salud.
Cobertura geográfica	Estatal (17 municipios de Tabasco) - Unidades médicas de primer nivel de atención
Componentes principales	C01: Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las Acciones de Caravana de Gobierno C02: Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención C03: Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención



ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
	C04: Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno (solo SSET)
Presupuesto Modificado 2024	\$2,543,782,224.99
Presupuesto Autorizado 2024	\$1,914,238,017.20
Presupuesto Ejercido 2024	\$1,310,578,072.28 Porcentaje de ejercicio: 68.46%
Financiamiento recibido del Programa Federal U013 en 2024	Monto ejercido de U013 (Ramo 47): \$579,792,913.15 Porcentaje del total ejercido: 44.24% El Programa Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" constituye la fuente principal de financiamiento federal para la operación del E044, representando casi la mitad del presupuesto ejercido del programa. Durante 2024, el U013 logró un cumplimiento del 100% en las transferencias de recursos a Tabasco, garantizando la continuidad operativa del primer nivel de atención.
Desglose por fuente de financiamiento (Ejercido 2024)	• Ramo 12 (Salud): \$4,822,906.48 (0.37%) • Ramo 33 (FASSA): \$725,962,252.65 (55.39%) • Ramo 47 (U013): \$579,792,913.15 (44.24%) TOTAL EJERCIDO: \$1,310,578,072.28
Vinculación con U013	Directa y operativa. El U013 financia: • Personal médico y de enfermería (hasta 50% del presupuesto U013) • Medicamentos, material de curación e insumos médicos (mínimo 50% del presupuesto U013) • Infraestructura y equipamiento de unidades de primer nivel • Operación del Modelo de Atención MAS-BIENESTAR
Observaciones	Durante 2024, el programa presentó cumplimientos críticos en indicadores clave: • 0% de cumplimiento en supervisión de unidades médicas, abasto de material de curación y atención de pacientes con heridas • 12.41% de cumplimiento en análisis clínicos (meta 95%) • 84.24% de cumplimiento en referencias (único indicador adecuado)

Tabla Ficha del Programa Presupuestario E045 Atención Médica Especializada De Segundo Nivel

Elemento	Descripción
Nombre del programa	E045 Atención Médica Especializada de Segundo Nivel
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos Especializados de Mediana Complejidad



Elemento	Descripción
Año de creación	No especificado en documentos disponibles
Unidades Responsables	• Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud (SS) • Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)
Objetivo	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel.
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 1,680,801 habitantes sin derechohabiencia (sin seguridad social) en el estado de Tabasco que requiere atención médica especializada de mediana complejidad. Población atendida: Pacientes referidos desde primer nivel que requieren consulta especializada, hospitalización, urgencias de mediana complejidad, estudios de laboratorio y gabinete.
Cobertura geográfica	Estatál - Hospitales regionales y generales de segundo nivel en Tabasco
Componentes principales	C01: Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel C02: Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel C03: Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados
Presupuesto Modificado 2024	\$1,063,962,754.00
Presupuesto Autorizado 2024	\$578,509,323.67
Presupuesto Ejercido 2024	\$572,600,934.07 Porcentaje de ejercicio: 98.98%



Elemento	Descripción
Financiamiento recibido del Programa Federal U013 en 2024	Monto ejercido de U013 (Ramo 47): \$306,154,491.30 Porcentaje del total ejercido: 53.47% El Programa Federal U013 constituye la fuentes principal de financiamiento (más de la mitad del presupuesto) para la operación del E045 en Tabasco. Las transferencias federales del U013 se realizaron conforme a lo programado durante 2024, garantizando la continuidad de servicios especializados de segundo nivel.
Desglose por fuente de financiamiento (Ejercido 2024)	• Ramo 33 (FASSA): \$266,446,442.77 (46.53%) • Ramo 47 (U013): \$306,154,491.30 (53.47%) TOTAL EJERCIDO: \$572,600,934.07
Vinculación con U013	Directa y estratégica. El U013 financia: • Personal médico especializado (hasta 50% del presupuesto U013) • Medicamentos especializados e insumos hospitalarios (mínimo 50% del presupuesto U013) • Servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio clínico y gabinete) • Sistema de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención • Infraestructura y equipamiento hospitalario de segundo nivel
Observaciones	Durante 2024, el programa presentó deficiencias severas en indicadores críticos: • Contrarreferencia: 33.41% de cumplimiento (meta 58.479%, resultado 19.533%) - Colapso del sistema de referencia interniveles • Servicios de laboratorio: 6.87% de cumplimiento (meta 95.238%, resultado 6.544%) - Colapso crítico en capacidad diagnóstica • Servicios de hospitalización: 98.22% (adecuado) • Medicamentos en farmacia: 98.27% (adecuado) Los resultados evidencian problemas estructurales en la coordinación entre niveles de atención y la capacidad diagnóstica que requieren intervención urgente.

Tabla. Ficha Del Programa Presupuestario E046 Atención Médica Especializada De Tercer Nivel

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Nombre del programa	E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel



ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos de Alta Especialidad y Complejidad
Año de creación	No especificado en documentos disponibles
Unidades Responsables	• Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud (SS) • Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)
Objetivo	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 1,680,801 habitantes sin seguridad social en el estado de Tabasco que requiere atención médica de alta especialidad y subespecialidades. Población atendida: Pacientes referidos desde segundo nivel con patologías de alta complejidad que requieren atención por subespecialistas, hospitalización especializada, urgencias críticas, estudios de alta especialidad y medicamentos de alto costo.
Cobertura geográfica	Estatul - Hospitales de alta especialidad en Tabasco
Componentes principales	C01: Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel otorgadas C02: Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados C03: Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado
Presupuesto Modificado 2024	\$1,398,436,439.00
Presupuesto Autorizado 2024	\$852,594,326.76
Presupuesto Ejercido 2024	\$849,288,539.15 Porcentaje de ejercicio: 99.61%



ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Financiamiento recibido del Programa Federal U013 en 2024	Monto ejercido de U013 (Ramo 47): \$415,899,102.21 Porcentaje del total ejercido: 48.97% El U013 financia de manera directa casi la mitad de la operación del tercer nivel de atención, constituyendo la fuente federal principal para servicios de alta especialidad. Del presupuesto nacional de U013, el 8% se destina al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) específicamente para enfermedades de alto costo, que se concentran en el tercer nivel.
Desglose por fuente de financiamiento (Ejercido 2024)	• Ramo 33 (FASSA): \$433,389,436.94 (51.03%) • Ramo 47 (U013): \$415,899,102.21 (48.97%) TOTAL EJERCIDO: \$849,288,539.15
Vinculación con U013	Estratégica y de prioritaria. El U013 es el soporte financiero principal para: • Personal médico subespecialista (recurso más costoso y escaso del sistema) • Medicamentos de alto costo (a través de FONSABI) • Estudios de laboratorio y gabinete de alta especialidad • Equipamiento médico de alta tecnología • Operación de servicios de referencia de alta complejidad
Observaciones	CRISIS OPERATIVA CRÍTICA DOCUMENTADA EN 2024: El programa presentó deterioro simultáneo y severo en los cinco indicadores estratégicos: • Mortalidad intrahospitalaria: Incremento del 90.6% (de 32.886 a 62.695 por 1,000 egresos) • Ocupación hospitalaria: Caída del 36.5% (de 92.862% a 58.969%) • Contrarreferencia: Colapso del 78.6% (de 76.464% a 16.388%) • Medicamentos: Disminución del 12.4% (de 92.234% a 80.806%) • Servicios de laboratorio: Caída del 13.0% (de 100% a 86.956%) Estas variaciones anómalas requieren VERIFICACIÓN URGENTE con las Unidades Responsables para determinar si corresponden a: a) Fallas de registro/sistemas de información post-transición INSABI-IMSS BIENESTAR, o b) Colapsos operativos reales que demandan intervención inmediata

Nota: Durante el ejercicio fiscal 2024, el programa U013 operó con un presupuesto modificado de \$1,908.37 millones de pesos, de los cuales se ejercieron \$1,301.85 millones de pesos (68.22% del presupuesto modificado). Estos recursos federales se transfieren a las 32 entidades federativas, incluyendo Tabasco, para financiar:



II. MATRIZ DE INDICADOR DE RESULTADOS 2024

2.1. Matriz de Indicadores del Programa Federal U013

A continuación, se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", ejercicio fiscal 2024, conforme al formato establecido en el ANEXO D de los Términos de Referencia (Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, 2025a).

La MIR está estructurada en cuatro niveles de objetivos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), siguiendo la metodología de Marco Lógico. Para cada nivel se especifica el resumen narrativo (objetivo), los indicadores de desempeño, los medios de verificación y los supuestos que condicionan el logro de los objetivos.

Tabla. Matriz de Indicadores para Resultados Pp. U013 2024

NIVEL	OBJETIVOS	DENOMINACIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA
FIN	Contribuir al acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita	Aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral	(Monto comprobado por las entidades federativas acumulado a la fecha del cálculo del indicador) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal equivalentes a los meses transcurridos en los que se calcule el indicador) X 100	Porcentaje
PROPÓSITO	Se cuenta con transferencia de recursos a las Entidades Federativas	Cumplimiento en las transferencias de recursos presupuestales calendarizados para atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin Seguridad social Laboral	(Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal) x 100	Porcentaje
COMPONENTE 1	Transferencia de recursos realizada a las Entidades Federativas	Transferencias de recursos para la atención de enfermedades consideradas como Gastos Catastróficos	(Importe de las transferencias acumuladas en el periodo reportado, destinadas a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos) / (El importe total autorizado para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos del ejercicio 2022) X 100	Las unidades de primer nivel operan con regularidad
COMPONENTE 2		Avance financiero de los proyectos de infraestructura física (obra y equipo) en materia de salud.	(Recursos transferidos acumulados a la fecha del reporte, correspondientes a los acuerdos del Comité Técnico vigentes) + (Recursos liberados de los acuerdos vigentes, acumulados a la fecha del reporte) / (Recursos autorizados para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), correspondientes a los acuerdos vigentes) X 100	Porcentaje
ACTIVIDAD 1	Aseguramiento de que los recursos transferidos a las entidades federativas, se	Recursos destinados para el pago de personal directamente	(Monto comprobado por las Entidades Federativas, acumulado a la fecha de cálculo	Porcentaje

ACTIVIDAD 2	ejercen en las actividades sustantivas del programa (pago a personal directamente asociado a servicios de salud: medicamentos, material de curación y otros insumos y; mantenimiento a unidades médicas)	relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.	del indicador en materia de personal directamente relacionado con la atención médica de la población sin seguridad social) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal X .5) X 100	
		Recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.	(Monto comprobado por las Entidades Federativas, acumulado a la fecha de cálculo del indicador en materia de compra de medicamentos directamente relacionados con la atención médica de la población sin seguridad social) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal equivalentes a los meses transcurridos en los que se calcule el indicador X .32) X 100	Porcentaje

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del Programa Federal U013 publicada en el Portal Transparencia Presupuestaria del Gobierno de México, "Ficha del Programa U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, E

2.2. Programa Estatal E044: Atención Médica de Primer Nivel 2024

A continuación, se presenta la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Estatal E044 "Atención Primaria a la Salud", ejercicio fiscal 2024, estructurada conforme a la metodología de Marco Lógico en cuatro niveles de objetivos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). La MIR del E044 presenta dos versiones institucionales: la versión completa de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET) con cuatro componentes, y la versión de la Secretaría de Salud (SS) con tres componentes, excluyendo el Componente C04 relacionado con el laboratorio móvil. Para efectos de esta evaluación, se presenta la estructura más completa (SSET) que permite documentar el alcance operativo integral del programa de primer nivel de atención.

Tabla 1. 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
	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
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
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
ACTIVIDAD C0401	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).

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.

2.3. Programa Estatal E045: Atención Médica Especializada de Segundo Nivel

La siguiente tabla presenta la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Estatal E045 "Atención Médica Especializada de Segundo Nivel", ejercicio fiscal 2024, estructurada conforme a la metodología de Marco Lógico. A diferencia del E044, este programa cuenta con una MIR armonizada entre ambas Unidades Responsables (SS y SSET), lo cual representa una fortaleza técnica en términos de consistencia metodológica. La MIR documenta la operación de servicios especializados en 18 hospitales (7 comunitarios y 11 generales) mediante tres componentes estratégicos: consulta externa de especialidad, urgencias médicas calificadas y servicios de hospitalización de mediana complejidad para población sin seguridad social.

Tabla 2. Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E045 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
FIN	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcegresosh/ospgobmx.html	La población recibe los servicios de salud en las unidades hospitalarias de segundo nivel

PROPÓSITO COMPONENTE C01 ACTIVIDAD C0101. ACTIVIDAD C0102 ACTIVIDAD C0103 ACTIVIDAD C0104 ACTIVIDAD C0105	principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel.			
	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base_sdedatos/bdcegresosh_ospqobmx.html	Las unidades de atención médica hospitalarias otorgan los servicios de salud a la población.
	Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel.	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos Servicios SIS	La población recibe la atención médica especializada en las unidades de segundo nivel
	Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen	Porcentaje de Pacientes referidos y contrareferidos en hospitales de segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes son referidos para su atención a hospitales con especialidades básicas.
	Atención a pacientes en farmacias de hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.	Los pacientes reciben el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.
	Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de segundo nivel	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
	Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención a través de las Clínicas de Heridas
	Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo.	Analítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.

ACTIVIDAD C0106		Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.		
	Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo.	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
COMPONENTE C02	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicosUrgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcurgenciasgobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias médicas en las unidades de segundo nivel
	Realización de estudios simple de radiología	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
ACTIVIDAD C0202	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población en segundo nivel de atención	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio.
	Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados.	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
COMPONENTE C03				
	Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario de Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en segundo nivel	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023procedplataforma.html	Los quirófanos son adecuados para su uso y brindar la atención médico quirúrgica a los pacientes programados o

ACTIVIDAD C0302				ingresados por los servicios de urgencias.
	Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en segundo nivel.	Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes son programados a cirugía de manera oportuna al recibir el material de osteosíntesis requerido.
	Proporcionar los insumos de material de curación para la atención de pacientes en segundo nivel.	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel	Distribución trimestral de Fondo Fijo/ http://10.27.1.230:8000/	La población recibe atención oportuna en las Unidades de Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del Programa Estatal E045 Atención Médica Especializada de 2do. Nivel, SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO 1126, DIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA, 2024, y Secretaría de Salud, Dirección de Atención Médica.

2.4. Programa Estatal E046: Atención Médica Especializada de Tercer Nivel

Se presenta a continuación la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Estatal E046 "Atención Médica Especializada de Tercer Nivel", ejercicio fiscal 2024, estructurada en cuatro niveles conforme a la metodología de Marco Lógico. La MIR documenta la operación de unidades médicas de alta especialidad que funcionan como centros de referencia estatal para patologías de máxima complejidad, atendiendo a población sin seguridad social mediante tres componentes estratégicos: consulta externa de alta especialidad, urgencias médicas críticas y servicios de hospitalización especializada que resuelven casos derivados del segundo nivel y constituyen la última instancia resolutoria del sistema estatal de salud.

Tabla 3. Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E046 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
FIN	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcegresosh/ospqgobmx.html	La población recibe el acceso efectivo y universal a los servicios de salud.

PROPÓSITO COMPONENTE C01 ACTIVIDAD C0101 ACTIVIDAD C0102 ACTIVIDAD C0103 ACTIVIDAD C0104 ACTIVIDAD C0105	de vigilancia de la salud.			
	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) (cubos dinámicos) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcegresoshospgobmx.html	La población recibe los servicios médicos especializados de calidad, calidez y oportunamente.
	Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel, otorgadas	Promedio diario de Consulta externa de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicosServicios SIS	La población recibe la atención médica especializada oportunamente
	Atención de pacientes referidos al tercer nivel de atención.	Porcentaje de Pacientes referidos y contrarreferidos a tercer Nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes reciben oportunamente referencias para su atención en hospitales de alta especialidad.
	Atención a pacientes en farmacias de hospitales de tercer nivel.	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 3er. Nivel.	Los pacientes reciben oportunamente el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.
	Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
	Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención para curación de heridas crónicas y agudas.
	Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Análítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.

ACTIVIDAD C0106	Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
	COMPONENTE C02	Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicosUrgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcurgenciasgobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias oportunamente.
ACTIVIDAD C0201	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población en tercer nivel de atención	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de tercer Nivel.	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio oportunamente.
	ACTIVIDAD C0202	Realización de estudios simple de radiología en unidades de alta especialidad.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
COMPONENTE C03	Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado.	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/base/sdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
	ACTIVIDAD C0301	Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023procedplataforma.html	Los pacientes son intervenidos en quirófanos adecuados.

ACTIVIDAD C0302	Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en tercer nivel.	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes reciben el material requerido de osteosíntesis oportunamente.
ACTIVIDAD C0303	Atención a pacientes con catéter venoso central.	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico.	Clínica de catéter http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuestas/cateter/index.php?Id_URL=login	Los pacientes con catéter reciben atención de enfermería para su tratamiento.

Fuente: Elaboración propia con información de la MIR del Programa Estatal E046, 2024.

El presente apartado tiene como propósito analizar la evolución metodológica y de diseño de las Matrices de Indicadores para Resultados de los tres programas presupuestarios estatales que operacionalizan el financiamiento federal U013 durante el ejercicio fiscal 2024, en comparación con el ejercicio 2023. Conforme a 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 de planeación estratégica que debe articular la lógica vertical (relación causal entre niveles) y la lógica horizontal (correspondencia entre objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos) para garantizar la medición efectiva del desempeño de los programas públicos. El análisis se realiza en continuidad con la Evaluación Específica del Programa Federal U013 correspondiente al ejercicio fiscal 2023 (Secretaría de Finanzas del Estado de Tabasco, 2024), lo que permite identificar tanto los avances implementados en respuesta a las recomendaciones emitidas como las áreas de oportunidad que persisten o se han agravado en el diseño de las matrices.

Programa Estatal E044: Atención Primaria a la Salud

Contexto y Problemática Estructural Persistente

El Programa Presupuestario E044 Atención Primaria a la Salud presenta durante 2024 una problemática estructural crítica identificada desde la evaluación 2023 y que no fue atendida: la coexistencia de dos versiones distintas de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa E044 para el ejercicio fiscal 2024. La versión a cargo de la Secretaría de Salud (SS) contempla 13 indicadores distribuidos en tres componentes, mientras que la versión a cargo de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET) integra 15 indicadores debido a la incorporación de un cuarto componente denominado "Laboratorio móvil" (C04). Esta duplicidad contraviene el principio metodológico establecido en la Guía MIR de que debe existir una sola Matriz de Indicadores por programa presupuestario (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 24), generando inconsistencias en la medición del desempeño, rendición de cuentas fragmentada y dificultades para la evaluación integral del programa.

Análisis de la Lógica Vertical de la MIR 2024

La lógica vertical de la MIR permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de objetivos. Conforme a la Guía MIR, "si se completan las Actividades programadas y se cumplen los Supuestos asociados a éstas, se lograrán producir los Componentes. Si se producen los Componentes detallados en la MIR y se cumplen los Supuestos asociados a estos, se logrará el Propósito del programa. Si se logra el Propósito del programa y se cumplen los Supuestos asociados a éste, se contribuirá al logro

del Fin" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 61). El análisis de la MIR 2024 del programa E044 revela las siguientes deficiencias en la lógica vertical:

Nivel Fin - Desvinculación entre objetivo e indicador:

Objetivo Fin 2024: "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."

Indicador Fin 2024: "Porcentaje de supervisiones realizadas para el cumplimiento del Modelo MAS-BIENESTAR"

Valoración: El diseño del nivel Fin presenta dos deficiencias metodológicas críticas. Primero, la formulación del objetivo de Fin no cumple con la sintaxis recomendada por la Guía MIR: "Contribuir a (objetivo superior) mediante (cómo se logrará)" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 40). El objetivo actual presenta redundancias ("de manera en forma general"), deficiencias gramaticales y falta de concisión, dificultando su comprensión inequívoca.

Segundo, y más crítico desde la perspectiva metodológica, existe una desvinculación radical entre el objetivo y el indicador de Fin. La Guía MIR establece que "los indicadores de Fin miden el grado de cumplimiento del objetivo del PND o sus programas derivados" y deben expresar "impacto o contribución a objetivos nacionales o sectoriales" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 46). El objetivo de Fin del E044 hace referencia al "acceso efectivo y universal" y al "buen estado de salud de la población", dimensiones que deberían medirse mediante indicadores de impacto sanitario poblacional (por ejemplo: tasa de mortalidad evitable, cobertura efectiva de servicios de primer nivel, porcentaje de población sin seguridad social con acceso efectivo a servicios de salud). Sin embargo, el indicador seleccionado mide "supervisiones realizadas", que es un proceso administrativo interno de gestión del programa, no un resultado de impacto en la población objetivo.

Esta desvinculación representa un retroceso metodológico respecto a 2023. 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.

Nivel Propósito - Sustitución de indicador de efecto por indicador de proceso:

Objetivo Propósito 2024: "Los usuarios de los servicios de salud reciben atención médica de calidad en el primer nivel de atención"

Indicador Propósito 2024: "Porcentaje de referencias en atención que demanda la población"

Valoración: El diseño del nivel Propósito presenta una deficiencia metodológica en la correspondencia objetivo-indicador. La Guía MIR establece que "los indicadores de Propósito miden resultados (cambios directos) del programa en la población o área de enfoque" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 46). El objetivo de Propósito está correctamente formulado conforme a la sintaxis recomendada: "Sujeto (usuarios de los servicios de salud) + Verbo en presente (reciben) + Complemento (atención médica de calidad)" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 40). Sin embargo, el indicador seleccionado

no mide el cambio directo expresado en el objetivo ("reciben atención médica de calidad"), sino un proceso intermedio del sistema de salud (sistema de referencias entre niveles de atención).

La "calidad de la atención médica" es el resultado directo que el objetivo de Propósito establece como efecto del programa sobre los beneficiarios. Un indicador metodológicamente consistente con este objetivo debería medir dimensiones de calidad percibida por los usuarios (satisfacción, oportunidad, trato digno, resolución efectiva de problemas de salud) o calidad técnica de la atención (adherencia a protocolos clínicos, efectividad de tratamientos). El indicador de "referencias en atención" es un proxy indirecto que mide la articulación funcional entre niveles de atención, pero no la calidad de la atención recibida por los usuarios.

Este cambio también representa un retroceso metodológico respecto a 2023. En la MIR 2023, el indicador de Propósito era "Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario", que sí medía directamente un aspecto de calidad desde la perspectiva de los beneficiarios (aunque la evaluación 2023 recomendó fortalecer su especificación metodológica). La sustitución de un indicador de efecto directo (satisfacción) por un indicador de proceso interno (referencias) debilita la capacidad de la MIR para medir si el programa está logrando su propósito.

Nivel Componente - Inclusión de proceso administrativo como componente:

La Guía MIR establece que "los componentes deben ser los productos o servicios que el programa entrega para lograr su propósito" y especifica que deben redactarse como "productos terminados o servicios proporcionados, usando verbo en participio pasado" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 40-41). El análisis de los cuatro componentes de la MIR 2024 (versión SSET) revela:

- **C01:** "Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las Acciones de Caravana de Gobierno" - Servicio entregado: Atención odontológica. ✓ Correcto
- **C02:** "Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención" - X Incorrecto: La supervisión es un proceso administrativo interno, no un producto o servicio entregado a la población objetivo.
- **C03:** "Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención" - Servicio entregado: Atención a personas con discapacidad. ✓ Correcto
- **C04:** "Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno" - Servicio entregado: Diagnóstico clínico con laboratorio móvil. ✓ Correcto

El Componente C02 presenta una deficiencia metodológica identificada desde la evaluación 2023 y que no fue corregida en 2024: incluye un proceso de gestión interna (supervisión, asesoría y seguimiento) como si fuera un bien o servicio entregado a la población. Conforme a la metodología de Marco Lógico, los procesos de supervisión son actividades de gestión del programa que permiten verificar el cumplimiento de estándares de calidad en la prestación de servicios, pero no constituyen per se un producto o servicio que recibe la población objetivo. La inclusión de este componente rompe la lógica vertical de la MIR al no contribuir directamente al logro del Propósito ("los usuarios reciben atención médica de calidad") en la forma en que lo hacen los servicios de atención odontológica, atención a personas con discapacidad o diagnóstico clínico.

Análisis de la Lógica Horizontal de la MIR 2024

La lógica horizontal establece cómo se controlará y medirá el logro de cada nivel de la matriz y de dónde se obtendrá la información necesaria para ello (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 73). El análisis revela las siguientes deficiencias:

Medios de Verificación - Falta de especificidad:

La Guía MIR establece que "los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 60). Varios medios de verificación en la MIR 2024 del E044 presentan falta de especificidad:

- **Indicador Fin** "Porcentaje de supervisiones...": Medio de verificación: "Bitácora de supervisiones" - No especifica: unidad administrativa responsable de la custodia del documento, periodicidad de actualización, disponibilidad pública para verificación externa.
- **Indicador Propósito** "Porcentaje de referencias...": Medio de verificación: "(SINBA) Sistema de información en Salud http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BDCubos_gobmx.html" - No especifica: módulo específico del sistema, tipo de reporte, periodicidad de actualización de datos.
- **Actividad C0206** "Porcentaje de análisis clínicos...": Medio de verificación: "Informes de laboratorios clínicos de unidades de primer nivel" - No especifica: sistema de información, responsable de consolidación, disponibilidad.

Esta falta de especificidad dificulta la verificación externa de los indicadores y limita la transparencia en la rendición de cuentas. La recomendación de la evaluación 2023 sobre especificar "módulo o reporte específico del sistema de información, periodicidad de actualización y URL completa" no fue atendida.

Supuestos - Redacción incorrecta (factores internos, no externos):

La Guía MIR establece que "cada supuesto corresponde a un riesgo que enfrenta el programa y que está más allá del control directo de la gerencia del programa" y que "el cumplimiento de los Supuestos que se incorporan a la MIR está fuera del ámbito de gestión del equipo que ejecutará el programa" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 57). El análisis de los supuestos de la MIR 2024 del E044 revela que varios están formulados incorrectamente, describiendo responsabilidades directas del programa en lugar de factores externos:

- **Supuesto Fin:** "Mejorar la calidad en los servicios de salud para una buena atención preventiva y curativa" - X Incorrecto: Mejorar la calidad es una responsabilidad directa del programa, no un factor externo fuera de su control.
- **Supuesto Propósito:** "Los usuarios recibirán la calidad y calidez en los servicios de atención para su satisfacción" - X Incorrecto: Proporcionar calidad y calidez es el objetivo mismo del programa, no un riesgo externo.
- **Supuesto C02:** "Cobertura de médicos en las unidades de salud" - X Incorrecto: Garantizar la cobertura de médicos es una responsabilidad operativa directa del programa.



- **Supuesto Actividad C0203:** "Material de curación especializado disponible y personal capacitado"
- X Incorrecto: Asegurar la disponibilidad de insumos y capacitación del personal es función del programa.

Ejemplos de supuestos correctamente formulados (factores externos genuinos) deberían ser:

- "La población sin seguridad social demanda oportunamente los servicios de atención primaria" (decisión de uso fuera del control del programa)
- "Las condiciones climatológicas permiten el acceso de la población a las unidades de salud en municipios remotos" (factor externo: clima)
- "No ocurren eventos epidemiológicos extraordinarios que saturen la capacidad instalada del primer nivel" (factor externo: epidemias)

Problemáticas Estructurales Metodológicas Persistentes 2023-2024

1. **Duplicidad institucional de MIR sin proceso de armonización:** La coexistencia de dos versiones de la MIR (SS con 13 indicadores, SSET con 15 indicadores) identificada en la evaluación 2023 no fue atendida en 2024, persistiendo la violación al principio de una sola MIR por programa presupuestario.
2. **Retrocesos metodológicos en niveles estratégicos (Fin y Propósito):** Los cambios 2023-2024 en los indicadores de Fin (de mortalidad a supervisiones) y Propósito (de satisfacción a referencias) representan sustitución de indicadores de impacto/efecto por indicadores de proceso, debilitando la capacidad de la MIR para medir resultados.
3. **Inclusión de proceso administrativo como componente:** El Componente C02 (Supervisión) continúa formulado incorrectamente como bien/servicio entregado, sin atender la observación 2023.
4. **Falta de especificidad en medios de verificación:** Persiste la deficiencia identificada en 2023 respecto a medios de verificación genéricos sin especificación de módulo, reporte, responsable y periodicidad.
5. **Supuestos mal formulados (factores internos en lugar de externos):** La mayoría de los supuestos describen responsabilidades directas del programa en lugar de riesgos externos, sin atender la recomendación 2023 de reformulación.
6. **Ausencia de desagregación de indicadores:** Ninguno de los 15 indicadores presenta desagregación territorial (municipal, jurisdiccional) ni transversal (sexo, edad, población indígena, tipo de discapacidad), limitando la capacidad del programa para identificar brechas de acceso y calidad.

Programa Estatal E045: Atención Médica Especializada de Segundo Nivel

Fortaleza Metodológica: MIR Unificada

A diferencia del programa E044, el programa E045 Atención Médica Especializada de Segundo Nivel cuenta con una MIR unificada entre ambas Unidades Responsables (SS y SSET) durante 2024, lo cual representa una fortaleza técnica en términos de consistencia metodológica y rendición de cuentas. Esta



armonización institucional cumple con el principio establecido en la Guía MIR de una sola matriz por programa presupuestario (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 24).

Análisis de la Lógica Vertical de la MIR 2024

Nivel Fin - Indicador con sentido descendente deseable:

Objetivo Fin 2024 "Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel."

Indicador Fin 2024: "Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel"

Valoración: El diseño del nivel Fin presenta correspondencia adecuada entre objetivo e indicador. El objetivo de Fin está formulado conforme a la sintaxis recomendada: "Contribuir a (acceso efectivo y universal, bienestar de la población) mediante (atención médica especializada de segundo nivel)" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 40). El indicador seleccionado (mortalidad intrahospitalaria) mide un resultado de impacto sanitario consistente con el objetivo de Fin, cumpliendo con el criterio de que "los indicadores de Fin miden el grado de cumplimiento del objetivo del PND o sus programas derivados" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 46).

Sin embargo, persiste una deficiencia metodológica identificada en la evaluación 2023 y no corregida en 2024: el indicador no especifica explícitamente su sentido esperado (descendente: a menor mortalidad, mejor resultado). La Guía MIR establece que todo indicador debe especificar el "sentido esperado" para facilitar su interpretación (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 54). La ausencia de esta especificación genera ambigüedad en la valoración del desempeño.

Nivel Propósito - Meta metodológicamente inadecuada:

Objetivo Propósito 2024: "La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados."

Indicador Propósito 2024 "Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados"

Valoración: El objetivo de Propósito está formulado conforme a la sintaxis recomendada: "Sujeto (la población del estado de Tabasco) + Verbo en presente (accede) + Complemento (a los servicios médicos especializados)" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 40). El indicador seleccionado mide un resultado directo del programa (servicios de hospitalización efectivamente otorgados), cumpliendo con el criterio de que "los indicadores de Propósito miden resultados (cambios directos) del programa en la población" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 46).

No obstante, el indicador presenta una deficiencia metodológica en el diseño de su meta: establece como meta 100%, lo cual implica que cualquier nivel de servicios de hospitalización efectivamente otorgados cumple la meta. Esto convierte al indicador en una medición de cumplimiento binario (se otorgó o no se otorgó el servicio) sin capacidad para impulsar mejoras graduales en desempeño. La Guía MIR establece que las metas deben ser "desafiantes pero alcanzables" y permitir "valorar avances en el tiempo" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 54). Una meta de 100% en un indicador de servicios otorgados no cumple con estos criterios.

Nivel Componente - Correspondencia adecuada con el Propósito:

La MIR 2024 del E045 incluye tres componentes correctamente formulados como servicios entregados:

- **C01:** "Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel" Servicio entregado
- **C02:** "Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel" Servicio entregado
- **C03:** "Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados" Servicio entregado

Los tres componentes están formulados con verbo en participio pasado ("otorgada", "proporcionados"), conforme a la sintaxis recomendada por la Guía MIR (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 40). La lógica vertical es consistente: si se producen estos tres tipos de servicios especializados (consulta externa, urgencias, hospitalización) y se cumplen los supuestos, la población accederá a servicios médicos especializados (Propósito).

Inclusión de Actividades Administrativas:

La MIR 2024 del E045 incluye dos actividades (A0105 y A0106) formuladas como "Operación de los servicios de salud" y "Administración de los servicios de salud", cuyos indicadores son "Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo/administrativo" y "Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo/administrativo".

Valoración: Estas actividades e indicadores presentan dos deficiencias metodológicas. Primero, la Guía MIR especifica explícitamente: "Sobre indicadores de Actividades se recomienda lo siguiente: No incluir indicadores de presupuesto" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 47). Los indicadores de "Porcentaje del Presupuesto ejercido" violan directamente esta recomendación. Segundo, los indicadores de "Plazas ocupadas" miden un insumo (disponibilidad de personal) pero no la actividad sustantiva que ese personal realiza para producir los componentes. Conforme a la metodología de Marco Lógico, las actividades deben describir las acciones principales que se realizan para producir los componentes (por ejemplo: "Realización de estudios de laboratorio", "Atención de pacientes en urgencias"), no la disponibilidad de recursos.

Análisis de la Lógica Horizontal de la MIR 2024

Medios de Verificación - Fuentes oficiales y accesibles:

La MIR 2024 del E045 presenta una fortaleza metodológica en medios de verificación: la mayoría de los indicadores utilizan sistemas de información oficiales y de acceso público:

- Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) con URLs específicas
- Cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)
- Plataformas oficiales de la Secretaría de Salud

Esto cumple con el criterio de que "los medios de verificación deben ser accesibles a un costo razonable" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 56). No obstante, persiste la deficiencia de no especificar en todos los casos el módulo exacto o tipo de reporte dentro de cada sistema.



Supuestos - Formulación mixta (algunos externos, otros internos):

Ejemplos de supuestos correctamente formulados (factores externos):

- **Propósito:** "La población recibe los servicios de salud en las unidades hospitalarias de segundo nivel" - Aunque debería reformularse con mayor precisión como: "La población demanda y utiliza los servicios de salud en las unidades hospitalarias cuando los requiere"
- **Actividad C0201:** "Los pacientes asisten el día programado del estudio" - ✓ Correcto: Factor externo (decisión del paciente)

Ejemplos de supuestos incorrectamente formulados (factores internos):

- **Componente C01:** "La población recibe la atención médica especializada en las unidades de segundo nivel" - X Incorrecto: Proporcionar atención es responsabilidad directa del programa
- **Componente C03:** "Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación" - ⚠ Ambiguo: Mezcla decisión del paciente (externa) con condiciones hospitalarias que influyen en esa decisión (interna)

Problemáticas Metodológicas Específicas del E045

1. **Ausencia de indicadores de calidad de atención especializada:** La MIR 2024 mantiene un enfoque predominantemente cuantitativo (número de consultas, porcentaje de servicios otorgados) sin incorporar indicadores cualitativos como porcentaje de consultas de especialidad resueltas en una sola visita, tasa de complicaciones posquirúrgicas, tiempo promedio de espera para consulta de especialidad o porcentaje de satisfacción de usuarios con atención especializada. Esta limitación fue identificada en la evaluación 2023 y no fue atendida.
2. **Ausencia de desagregación territorial:** Ninguno de los indicadores presenta desagregación que permita identificar el desempeño diferenciado entre los 18 hospitales (7 comunitarios y 11 generales) que integran el segundo nivel de atención en Tabasco.
3. **Metas metodológicamente inadecuadas:** El uso de metas de 100% en varios indicadores (servicios de hospitalización otorgados) elimina la capacidad del indicador para impulsar mejoras graduales en desempeño.

Programa Estatal E046: Atención Médica Especializada de Tercer Nivel

Análisis de la Lógica Vertical de la MIR 2024

Nivel Fin - Indicador de impacto consistente con el objetivo:

Objetivo Fin 2024: "Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud."

Indicador Fin 2024: "Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel"

Valoración: Similar al programa E045, el diseño del nivel Fin del E046 presenta correspondencia adecuada entre objetivo e indicador. El objetivo está formulado conforme a la sintaxis "Contribuir a (bienestar de la

población) mediante (hospitales de alta especialidad)", y el indicador seleccionado (mortalidad intrahospitalaria en tercer nivel) mide un resultado de impacto sanitario consistente con dicho objetivo. No obstante, persiste la misma deficiencia metodológica identificada en E045: el indicador no especifica explícitamente su sentido descendente deseable, generando potencial ambigüedad en la interpretación del desempeño.

Nivel Propósito y Componentes - Estructura metodológicamente consistente:

El programa E046 presenta una estructura de Propósito y Componentes similar a E045, con correspondencia lógica adecuada:

Propósito: "La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados"

Indicador Propósito: "Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados"

Componentes:

- C01: Consulta externa de alta especialidad
- C02: Urgencias médicas críticas
- C03: Ocupación hospitalaria especializada

La lógica vertical es consistente: si se producen estos tres tipos de servicios de alta especialidad y se cumplen los supuestos, la población accederá a servicios médicos especializados de tercer nivel. Sin embargo, el indicador de Propósito presenta la misma deficiencia metodológica que E045: meta de 100% que no impulsa mejoras graduales en desempeño.

Actividades Administrativas - Violación de recomendación metodológica:

Al igual que E045, la MIR del E046 incluye las actividades A0105 "Operación de los servicios de salud" y A0106 "Administración de los servicios de salud" con indicadores de "Porcentaje de Plazas ocupadas" y "Porcentaje del Presupuesto ejercido", violando la recomendación explícita de la Guía MIR: "Sobre indicadores de Actividades se recomienda lo siguiente: No incluir indicadores de presupuesto" (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010, p. 47).

Análisis de la Lógica Horizontal de la MIR 2024

Medios de Verificación - Uso consistente de fuentes oficiales:

Similar a E045, la MIR 2024 del E046 utiliza principalmente el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y los Cubos Dinámicos de DGIS como medios de verificación, cumpliendo con el criterio de accesibilidad y confiabilidad de fuentes oficiales. La deficiencia persiste en no especificar módulos o reportes exactos dentro de cada sistema.

Supuestos - Formulación incorrecta predominante:

La mayoría de los supuestos del E046 están formulados como responsabilidades directas del programa en lugar de factores externos:

- **Fin:** "La población recibe el acceso efectivo y universal a los servicios de salud" - X Incorrecto: Es el objetivo mismo del programa

- **Propósito:** "La población recibe los servicios médicos especializados de calidad, calidez y oportunamente" - X Incorrecto: Son atributos que el programa debe garantizar
- **Componente C01:** "La población recibe la atención médica especializada oportunamente" - X Incorrecto: Responsabilidad del programa

Problemáticas Metodológicas Específicas del E046

1. **Ausencia de ajustes metodológicos tras evaluación 2023:** La MIR 2024 no incorpora las recomendaciones emitidas en 2023 sobre especificación del sentido descendente del indicador de mortalidad, incorporación de indicadores de seguridad del paciente ni desagregación por unidad hospitalaria.
2. **Ausencia de indicadores de calidad y seguridad del paciente:** No se incluyen indicadores como tasa de infecciones nosocomiales, porcentaje de cirugías de alta complejidad sin complicaciones, tiempo promedio de resolución de urgencias críticas o tasa de reingresos hospitalarios en 30 días.
3. **Falta de desagregación territorial:** No es posible identificar el desempeño diferenciado entre las distintas unidades hospitalarias de tercer nivel.
4. **Ausencia de indicadores que vinculen recursos U013 con resultados:** Dado que el 8% de los recursos del Programa Federal U013 se destinan al FONSABI para atención de enfermedades de alto costo concentradas en tercer nivel, la MIR debería incluir indicadores que permitan medir la efectividad de este financiamiento específico (por ejemplo: porcentaje de pacientes con enfermedades catastróficas que completan tratamiento financiado con FONSABI).

III. AVANCE DE INDICADORES DE LA MIR

3.1. Evaluación de 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)

A continuación, se presenta el análisis de indicadores con base en criterios CREMAA de los tres programas estatales (E044, E045 y E046), que ejecutan recursos del Programa federal U013. Cabe señalar que los programas estatales en mención, cuentan con dos unidades responsables cada uno: la **Dirección de Atención Médica de Servicios de Salud del Estado de Tabasco** y la **Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud**.

Los Términos de Referencia para 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 2024 establecen que el análisis de indicadores debe enfocarse en **dos indicadores de nivel estratégico** (Fin y Propósito) y **tres indicadores de nivel de gestión** (Componente y Actividad). Esta selección responde a la necesidad de evaluar tanto la contribución del programa a objetivos de largo plazo y los cambios esperados en la población objetivo (niveles estratégicos), como la capacidad operativa y de entrega de bienes y servicios del programa (niveles de gestión).

El análisis de los indicadores que aquí se presenta, incluirá indicadores tomados del documento de *Autoevaluación Programática Cuarto Trimestre 2024, Apartado II.*, Estado de Tabasco, 2024, pues, son aquellos que reportan metas y cumplimiento tanto en portales oficiales públicos como en la información proporcionada por las unidades responsables con fines de la presente evaluación.

1.1.1. PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTATAL E044 ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

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.

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

Nivel de la MIR al que pertenece: Propósito

Claridad: 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.

Relevancia: 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 resolutoria del primer nivel. La referencia oportuna es componente esencial del objetivo de propósito del programa y del modelo de redes integradas que financia U013.

Economía: 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.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles y presentan liga de acceso al Sistema de información en Salud (SINBA). El SINBA y los reportes de la Dirección de Atención Médica son fuentes oficiales validadas institucionalmente y a nivel nacional, por tanto, los medios de verificación son confiables y válidos. 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.



Adecuación: La medición es sencilla, requiere únicamente una división y multiplicación por 100. La dimensión de eficacia es consistente con el objetivo de medir logro de referencias programadas. El indicador es adecuado para evaluar la integración funcional de redes financiadas por U013.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Propósito en la MIR del programa E044.

RAZÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad: La redacción es incorrecta. Sin embargo, establece la proporción entre servicios médicos otorgados y población objetivo. El método de cálculo es directo y comprensible.

Relevancia: Relevante para medir el volumen de servicios médicos que el programa entrega a la población sin seguridad social. Refleja la cobertura efectiva de servicios de primer nivel financiados por U013. Mide un factor relevante del objetivo de la actividad relacionada con la atención de servicios médicos.

Economía: Utiliza información de sistemas institucionales existentes que registran servicios otorgados y censos de población. No requiere mecanismos adicionales de recolección. Los datos se generan rutinariamente en el proceso de atención médica.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación se suponen accesibles a través de reportes institucionales y bases de datos del sector salud, sin embargo, no se encuentra liga de acceso en la MIR. De ahí que se vea cuestionada su validez y confiabilidad. La frecuencia trimestral permite seguimiento regular. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida. El nombre del indicador corresponde al método de cálculo expresado como razón.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir servicios otorgados entre población objetivo. 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.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre volumen total de servicios médicos a nivel de población. Se diferencia de otros indicadores de actividad analizados porque mide cobertura poblacional general, mientras que el indicador de abasto de material de curación mide disponibilidad de insumos y el de atención estomatológica mide servicios odontológicos específicos. No hay duplicidad.

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

Nivel al que pertenece: Componente.

Claridad: 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.

Relevancia: Altamente relevante. 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.



Economía: Utiliza información disponible en registros de consulta diaria y plantilla de personal. No requiere sistemas adicionales de medición. Los datos se generan automáticamente en el proceso operativo de las unidades médicas.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante reportes de consulta externa y registros de recursos humanos reportados en (SINBA) Sistema de información en Salud, no obstante, falta añadir liga de acceso en la MIR correspondiente. La frecuencia trimestral permite identificar variaciones estacionales y problemas de productividad oportunamente, lo que hace que sea válido y confiable. Existe congruencia entre las variables del numerador y denominador en frecuencia y unidad de medida.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir consultas otorgadas entre días hábiles y entre número de médicos. 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.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Componente en el conjunto de cinco indicadores seleccionados para análisis del programa E044.

1.1.1.4. PORCENTAJE DE ABASTO DE MATERIAL DE CURACIÓN (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad: El indicador es claro en su definición. Establece la relación entre piezas de material de curación adquiridas versus programadas, expresado en porcentaje. No presenta ambigüedad en su método de cálculo.

Relevancia: Muy relevante para U013. El programa federal establece que mínimo 50% de recursos debe destinarse a operación, medicamentos e insumos. El material de curación es insumo esencial para la atención médica. El indicador mide directamente el cumplimiento de este criterio de distribución presupuestal en insumos no farmacológicos.

Economía: Utiliza información de sistemas de adquisiciones y almacén institucionales existentes. Los datos se generan en procesos administrativos regulares de compra y control de inventarios. No requiere mecanismos adicionales de recolección.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son reportes de adquisiciones y formatos de control de almacén. Pero no son accesibles ni públicos. Al ser documentos internos no públicos, no constituyen medios totalmente confiables. Sin embargo, la frecuencia trimestral permite identificar problemas de desabasto o deficiencias en procesos de compra oportunamente. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de piezas.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir piezas adquiridas entre piezas programadas y multiplicar por 100. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cumplimiento de metas de adquisición. El indicador es adecuado para evaluar la disponibilidad de insumos esenciales.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre abasto de insumos no farmacológicos necesarios para procedimientos médicos. Se diferencia del indicador de razón de servicios médicos que mide volumen de atención, y del indicador de atención estomatológica que mide servicios odontológicos.



Mide una dimensión diferente: disponibilidad de insumos esenciales. No hay duplicidad con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

1.1.1.5. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad: El indicador es claro. Define el cumplimiento de servicios odontológicos programados versus otorgados. El método de cálculo porcentual es directo y comprensible.

Relevancia: Relevante para U013. El programa federal financia servicios odontológicos integrales como componente de la atención primaria en el Modelo MAS-BIENESTAR. La salud bucal es factor relevante de la atención integral que U013 busca garantizar a población sin seguridad social.

Economía: Utiliza registros de consulta odontológica existentes en unidades de primer nivel. La información se genera en el proceso operativo regular sin costos adicionales de medición.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante reportes de consulta odontológica disponibles con liga de acceso al Sistema de Información en Salud (SINBA). El indicador cuenta con liga de acceso a la MIR, no obstante, el Sistema no es público. Al ser un Sistema institucional es confiable y válido, pero no fácilmente monitoreable. La frecuencia trimestral permite seguimiento del componente estomatológico. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de consultas odontológicas.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir consultas odontológicas otorgadas entre programadas y multiplicar por 100. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cumplimiento de servicios programados. El indicador es adecuado para evaluar acceso efectivo a servicios odontológicos.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre el componente odontológico de la atención primaria, que es una especialidad diferenciada. Se diferencia del indicador de razón de servicios médicos generales y del indicador de abasto de material de curación que mide insumos. Mide cumplimiento de servicios estomatológicos especializados sin duplicarse con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

1.1.2. PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTATAL **E045** ATENCIÓN MÉDICA DE ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL

1.1.2.1. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL OTORGADOS (ESTRATÉGICO)

Nivel de la MIR al que pertenece: Propósito

Claridad

Análisis del nombre: El nombre es **parcialmente claro**. "Servicios de hospitalización otorgados" sugiere que mide volumen de servicios, pero la fórmula realmente mide el porcentaje de cumplimiento de egresos programados versus egresos ocurridos. No queda claro si mide cobertura, cumplimiento de metas o volumen de servicios.

Problemas identificados: El nombre no refleja que es un indicador de cumplimiento porcentual. La descripción dice "Son los servicios de salud otorgados medidos a través de egresos ocurridos en un periodo determinado", lo cual es impreciso porque no menciona la comparación con egresos programados. La lógica del indicador es confusa: ¿por qué comparar egresos ocurridos con egresos programados? Los egresos no se "programan" de la misma manera que las consultas, ya que dependen de la demanda real y la evolución clínica de los pacientes.

Congruencia de variables: Frecuencia: CONGRUENTE (ambas anuales). Unidad de medida: CONGRUENTE (ambas en número de egresos hospitalarios registrados en expedientes). Concepto: POTENCIALMENTE INCONGRUENTE. Los egresos "programados" pueden ser una meta administrativa, no una programación real de casos, lo que genera confusión conceptual.

Relevancia: Alta relevancia. Mide el acceso efectivo a servicios de hospitalización de segundo nivel que U013 financia para población sin seguridad social. Los egresos hospitalarios reflejan la capacidad resolutoria del segundo nivel para atender casos que requieren internamiento. Es factor relevante del objetivo de propósito: que la población acceda a servicios médicos especializados.

Economía: Utiliza información de registros de egresos hospitalarios existentes en las unidades. Los datos se generan en el proceso operativo regular de hospitalización sin costos adicionales de medición.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante reportes de egresos hospitalarios institucionales. El indicador cuenta con liga de acceso en la MIR que remite a datos accesibles y públicos en portal oficial del Gobierno de México. Por lo tanto, son válidos y confiables. La frecuencia anual es adecuada para evaluar cumplimiento de metas de cobertura hospitalaria. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de egresos.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir egresos otorgados entre egresos programados y multiplicar por 100. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cumplimiento de servicios programados. El indicador es adecuado para evaluar la cobertura hospitalaria del segundo nivel.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Propósito en la MIR del programa E045.

Recomendación: Aclarar en la ficha técnica qué significa "egresos programados" (¿meta de egresos? ¿capacidad instalada? ¿demanda estimada?). Considerar cambiar el nombre a "Porcentaje de cumplimiento de egresos hospitalarios programados" o "Tasa de ocupación hospitalaria efectiva".

1.1.2.2. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD EN SEGUNDO NIVEL (ESTRATÉGICO)

Nivel de la MIR al que pertenece: Componente

Claridad: El indicador es claro y preciso. Define el promedio de consultas especializadas entre médicos especialistas en contacto con paciente, dividido entre días de consulta externa. El método de cálculo está explícitamente formulado sin ambigüedades.

Relevancia: Sí es relevante porque mide la productividad del recurso humano más costoso del segundo nivel: los médicos especialistas. U013 destina hasta 50% de recursos a personal, incluyendo especialistas. Este indicador mide directamente la eficiencia del gasto más significativo del programa. La productividad

de consultas especializadas es factor crítico para evaluar el objetivo del componente de otorgar consulta externa de especialidad.

Economía: Utiliza información disponible en sistemas institucionales que registran consultas otorgadas, plantilla de especialistas y días hábiles de consulta. No requiere inversión adicional en mecanismos de recolección. Los datos se generan automáticamente en la operación regular.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante reportes de consulta externa y registros de recursos humanos accesibles y públicos, disponibles en el portal oficial de la Secretaría de Salud. La frecuencia trimestral permite identificar problemas de productividad y tomar acciones correctivas oportunamente. Existe congruencia entre las variables en frecuencia y unidad de medida. El nombre del indicador corresponde al método de cálculo expresado como promedio diario.

Adecuación: La medición es relativamente sencilla aunque requiere tres variables. Divide consultas entre médicos especialistas y entre días de consulta. La dimensión de eficiencia es consistente con la medición de productividad del recurso humano especializado. Sin embargo, presenta problema de adecuación en cuanto a la meta establecida, que es extremadamente baja comparada con estándares normativos de productividad médica.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Componente en el conjunto de cinco indicadores seleccionados para análisis del programa E045. El otro indicador estratégico seleccionado está a nivel Propósito, no Componente.

1.1.2.3. PACIENTES REFERIDOS Y CONTRARREFERIDOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad

Análisis del nombre: El nombre "Pacientes referidos y contrarreferidos en hospitales de segundo nivel" NO expresa con precisión lo que mide la fórmula. El nombre sugiere que mide el total de pacientes en ambos procesos (referencia y contrarreferencia), pero la fórmula realmente mide el porcentaje de contrarreferencias recibidas respecto a las referencias enviadas.

Problemas identificados: Inconsistencia entre nombre y método de cálculo. El nombre menciona "pacientes referidos Y contrarreferidos" (suma o total), pero la fórmula mide una tasa (contrarreferencias sobre referencias). La descripción aclara parcialmente: "Permite medir la efectividad en el seguimiento de pacientes atendidos en hospitales de segundo nivel y tercer nivel y que son contrarreferidos a su unidad de origen". Sin embargo, sigue siendo confuso porque la lógica esperaría que las contrarreferencias provengan de referencias enviadas previamente, pero puede haber desfase temporal.

Congruencia de variables: Frecuencia: CONGRUENTE (ambas trimestrales acumuladas). Unidad de medida: CONGRUENTE (ambas en número de atenciones registradas). Lógica operativa: PARCIALMENTE CONGRUENTE. Puede haber asimetría temporal entre referencias enviadas en un trimestre y contrarreferencias recibidas de referencias de trimestres anteriores.

Relevancia

Continuidad de la atención: La contrarreferencia es esencial para asegurar continuidad del tratamiento y seguimiento del paciente en su unidad de origen.



Coordinación entre niveles de atención: Mide la efectividad del sistema escalonado y la comunicación interinstitucional.

Funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia: Indicador trazador de un proceso crítico en la atención médica escalonada.

Alineación con el objetivo de la actividad: La actividad establece "Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contrarreferidos a su unidad de origen". El supuesto indica "Los pacientes son referidos para su atención a hospitales con especialidades básicas". El indicador mide directamente este proceso.

La referencia y contrarreferencia es un componente esencial del modelo de atención escalonada en el sistema de salud. Un porcentaje bajo de contrarreferencias puede indicar problemas en la coordinación, falta de seguimiento o que los pacientes no regresan a sus unidades de origen.

Limitación: El indicador asume que todas las referencias enviadas deberían generar una contrarreferencia, lo cual no siempre es cierto (algunos pacientes pueden requerir seguimiento continuo en el segundo nivel, pueden fallecer, o no acudir).

Economía

Los datos provienen de formatos institucionales obligatorios de referencia y contrarreferencia. El Departamento de Trabajo Social lleva el control de estos documentos como parte de sus funciones normales. Es económico, pues no requiere levantamiento adicional de información. Sistema de registro ya establecido. Procesamiento matemático simple. Costo marginal de obtención bajo.

Monitoreabilidad

El indicador no cuenta con liga de acceso a la información en la MIR del Programa. Se refiere a un "Informe gerencial de Trabajo Social" que no es accesible ni público. Al ser un informe interno que no puede consultarse en fuentes oficiales, no puede fiscalizarse fácilmente, por tanto, carece de validez y confiabilidad.

Adecuación

Sencillez de medición: Fórmula simple: división multiplicada por 100. Cálculo aritmético básico. Requiere llevar control de documentos de referencia y contrarreferencia. Procesable por el Departamento de Trabajo Social. Fórmula: $(NCR/NRE) \times 100$

NCR: Número de contrarreferencias recibidas acumuladas en el trimestre

NRE: Número de referencias enviadas acumuladas en el trimestre

Consistencia de dimensión: Dimensión Eficacia es CONSISTENTE. Mide el cumplimiento de un proceso operativo (contrarreferencia) respecto a la activación del mismo (referencia), lo cual corresponde a eficacia en la gestión del proceso.

Conclusión: SÍ CUMPLE. La medición es sencilla y la dimensión es consistente con la medición de eficacia en el proceso de gestión.

Aportación marginal



Este indicador aporta información específica sobre: La continuidad de la atención médica entre niveles del sistema de salud. La coordinación interinstitucional y el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia. Un aspecto crítico de la calidad de la atención que no es capturado por otros indicadores del programa que miden volumen de servicios, abasto de insumos o recursos humanos. Es complementario y no redundante con otros indicadores de actividad del programa.

Recomendación: Cambiar nombre a "Porcentaje de contrarreferencias recibidas" o "Tasa de contrarreferencia efectiva" para reflejar mejor el método de cálculo.

1.1.2.3. MEDICAMENTOS OTORGADOS EN FARMACIA DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad

Análisis del nombre: El nombre "Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel" es PARCIALMENTE CLARO. Sugiere que mide medicamentos entregados, pero no refleja que es un porcentaje de abasto comparado con lo prescrito.

Consistencia con la descripción: La descripción aclara mejor: "Mide el porcentaje de medicamentos surtidos con base en el número de piezas prescritas. Para conocer el alcance del surtimiento de los tratamientos establecidos". Esto coincide con el método de cálculo y aclara que mide abasto efectivo.

Congruencia de variables: Frecuencia: CONGRUENTE (ambas trimestrales). Unidad de medida: CONGRUENTE (ambas en número de piezas de medicamentos). Concepto: CONGRUENTE. Compara piezas surtidas contra piezas prescritas, lo cual tiene lógica operativa. La frecuencia trimestral permite identificar problemas de abasto y desabasto oportunamente. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de piezas de medicamentos.

Aclaración importante: El indicador mide surtimiento por pieza (tabletas, ampollitas, frascos), no por receta completa o por paciente. Una receta puede incluir múltiples medicamentos y cada uno múltiples piezas. Esto es técnicamente correcto para medir abasto de inventario.

Relevancia: Muy alta relevancia. U013 establece que mínimo 50% de recursos debe destinarse a operación, medicamentos e insumos. El surtimiento de recetas médicas es indicador directo del cumplimiento de este criterio en el componente farmacológico. Mide un factor crítico del acceso efectivo a servicios: la disponibilidad de medicamentos prescritos.

Economía: Utiliza información de sistemas de farmacia hospitalaria existentes. Los datos se generan en el proceso operativo regular de surtimiento de recetas sin costos adicionales de medición.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante consulta a reportes de farmacia hospitalaria, sin embargo, no se presenta liga de acceso a dichos programas en la MIR del programa, por tanto, no son públicos ni accesibles.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir piezas surtidas entre piezas prescritas y multiplicar por 100. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de disponibilidad de medicamentos. El

indicador es adecuado para evaluar el cumplimiento del criterio de distribución de U013 sobre medicamentos.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre abasto de medicamentos, que es un insumo diferenciado y crítico. Se diferencia del indicador de pacientes referidos y contrarreferidos que mide integración de redes, y del indicador de urgencias calificadas que mide pertinencia de atención. Mide disponibilidad farmacológica sin duplicarse con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

Recomendación: Considerar aclarar en el nombre: "Porcentaje de abasto de medicamentos prescritos" o "Porcentaje de surtimiento de piezas de medicamentos prescritos".

1.1.2.4. PORCENTAJE DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS CALIFICADAS (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad: El indicador es claro. Define las urgencias calificadas como aquellas que ponen en riesgo vida, órgano o función del paciente, y mide su porcentaje entre el total de urgencias atendidas. El método de cálculo es explícito.

Relevancia: Muy alta relevancia. U013 financia servicios de urgencias de mediana complejidad en segundo nivel. Este indicador mide si los recursos se dirigen efectivamente a los casos que requieren atención urgente hospitalaria. La pertinencia de la atención de urgencias es factor relevante del objetivo del componente de proporcionar servicios de urgencias médicas.

Economía: Utiliza información de registros del servicio de urgencias existentes. La clasificación de urgencias calificadas es proceso operativo regular que no genera costos adicionales.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles y públicos mediante reportes del servicio de urgencias, publicados en plataforma oficial de la Secretaría de Salud (Cubos Dinámicos). La frecuencia trimestral permite evaluar si el perfil epidemiológico atendido corresponde al esperado. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de urgencias.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir urgencias calificadas entre total de urgencias y multiplicar por 100. La dimensión de calidad es consistente con la medición de pertinencia de atención. El indicador es adecuado para evaluar si el servicio atiende efectivamente casos urgentes.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre pertinencia del uso del servicio de urgencias. Se diferencia del indicador de pacientes referidos y contrarreferidos que mide integración vertical de redes, y del indicador de medicamentos que mide abasto farmacológico. Mide calidad del caso mix atendido en urgencias sin duplicarse con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

1.1.3. PROGRAMA PRESUPUESTARIO ESTATAL E046 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 3ER NIVEL

1.1.3.1. PROMEDIO DIARIO DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDAD EN TERCER NIVEL (ESTRATÉGICO)

Nivel de la MIR al que pertenece: Componente

Claridad: El indicador es claro y preciso. Define el promedio de consultas de alta especialidad entre médicos subespecialistas en contacto con paciente, dividido entre días de consulta externa. El método de cálculo está explícitamente formulado.

Relevancia: Mide la productividad del recurso humano más costoso y escaso del sistema: los médicos subespecialistas. U013 invierte recursos significativos en personal de alta especialidad. Este indicador es relevante, pues mide directamente la eficiencia del gasto más importante del tercer nivel. La productividad de consultas de subespecialidad es factor crítico para evaluar el objetivo del componente.

Economía: Utiliza información disponible en sistemas institucionales que registran consultas otorgadas, plantilla de subespecialistas y días hábiles de consulta. No requiere inversión adicional. Los datos se generan automáticamente en la operación regular.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles y públicos. Se encuentra liga de acceso en la MIR del Programa, la cual conduce al portal oficial de la Secretaría de Salud (Cubos Dinámicos), lo cual lo hace válido y confiable.

Adecuación: La medición es relativamente sencilla, aunque requiere tres variables. Divide consultas entre subespecialistas y entre días de consulta. La dimensión de eficiencia es consistente con la medición de productividad. Sin embargo, presenta problema severo de adecuación en cuanto a la meta establecida, que es extremadamente baja y evidencia subutilización crítica de capacidad instalada costosa.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Componente en el conjunto de cinco indicadores seleccionados para análisis del programa E046. El otro indicador estratégico seleccionado está a nivel Propósito, no Componente.

1.1.3.2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE TERCER NIVEL OTORGADOS (ESTRATÉGICO)

Nivel de la MIR al que pertenece: Propósito

Claridad: El indicador presenta problema de claridad. Existe discrepancia metodológica entre el nombre del indicador que refiere servicios de hospitalización otorgados y el método de cálculo que en algunos documentos aparece como ocupación hospitalaria. Estos dos conceptos no son equivalentes: egresos miden servicios completados mientras ocupación mide utilización de camas.

Relevancia: Alta relevancia. Busca medir el acceso efectivo a servicios de alta especialidad que U013 financia para población sin seguridad social. La hospitalización de tercer nivel es factor relevante del objetivo de propósito: que la población acceda a servicios médicos especializados de alta complejidad.

Economía: Utiliza información de registros hospitalarios existentes, ya sea de egresos o de estadística de camas censables según la interpretación del indicador. Los datos se generan en procesos operativos regulares sin costos adicionales.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante reportes institucionales públicos en el portal oficial de la Secretaría de Salud, lo cual lo hace confiable. La frecuencia anual es adecuada, sin embargo, la falta de claridad sobre si mide egresos u ocupación afecta la monitoreabilidad porque no hay certeza sobre qué variable específica se está siguiendo.



Adecuación: La medición debería ser sencilla si el indicador estuviera claramente definido. La dimensión depende de la interpretación: eficacia si mide cumplimiento de egresos, o eficiencia si mide utilización de camas. Esta ambigüedad afecta la adecuación del indicador. Requiere clarificación metodológica urgente.

Aportación Marginal: No aplica. Es el único indicador a nivel Propósito en la MIR del programa E046.

1.1.3.3. PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS Y CONTRARREFERIDOS A TERCER NIVEL (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad: El indicador es claro. Define la relación entre pacientes contrarreferidos a unidades de origen y pacientes recibidos por referencia en hospitales de tercer nivel, expresado en porcentaje. El método de cálculo es explícito.

Relevancia: Mide la integración funcional del nivel más especializado con el resto de la red de servicios. U013 busca fortalecer redes integradas donde el tercer nivel funciona como referencia para casos de alta complejidad y devuelve pacientes estabilizados para seguimiento en niveles inferiores. La contrarreferencia desde tercer nivel es factor crítico del modelo de atención.

Economía: Utiliza información de sistemas de referencia y contrarreferencia institucionales existentes. Los datos se generan en el proceso operativo regular sin inversión adicional.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación no cuentan con liga de acceso en la MIR del Programa. Por lo tanto, no se consideran accesibles y públicos. El Informe Gerencial al que hacen referencia, puede tener validez institucional, pero al no estar público, no es fácilmente fiscalizable y, por tanto, carece de confiabilidad. La frecuencia trimestral permite evaluación de la funcionalidad del sistema de redes en el nivel más especializado. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de pacientes.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir pacientes contrarreferidos entre pacientes referidos recibidos y multiplicar por 100. La dimensión de eficacia es consistente con la medición del funcionamiento bidireccional de referencias. El indicador es adecuado para evaluar si el tercer nivel funciona apropiadamente como referencia temporal.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre la integración vertical del nivel más especializado con la red. Se diferencia del indicador de medicamentos que mide abasto farmacológico de alto costo, y del indicador de urgencias calificadas que mide pertinencia de atención urgente. Mide funcionalidad de contrarreferencias desde tercer nivel sin duplicarse con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

1.1.3.4. MEDICAMENTOS OTORGADOS EN FARMACIA DE HOSPITALES DE TERCER NIVEL (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Actividad

Claridad: El indicador es claro. Define el porcentaje de piezas de medicamentos surtidas versus prescritas en farmacias de hospitales de alta especialidad. El método de cálculo es directo y comprensible.



Relevancia: Sí cumple. U013 destina 8% del presupuesto total a FONSABI específicamente para enfermedades de alto costo, que se concentran en el tercer nivel. Este indicador mide directamente el impacto de esos recursos en el abasto de medicamentos especializados y costosos. El surtimiento de recetas de alta especialidad es factor crítico del acceso efectivo.

Economía: Utiliza información de sistemas de farmacia hospitalaria existentes. Los datos se generan en el proceso operativo regular de surtimiento de recetas de alta especialidad sin costos adicionales.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación no cuentan con liga de acceso en la MIR del Programa. Por lo tanto, no se consideran accesibles y públicos. El Informe Gerencial al que hacen referencia, puede tener validez institucional, pero al no estar público, no es fácilmente fiscalizable y, por tanto, carece de confiabilidad. La frecuencia trimestral permite identificar desabasto de medicamentos de alto costo oportunamente. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de piezas.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir piezas surtidas entre piezas prescritas y multiplicar por 100. La dimensión de eficacia es consistente con la medición de disponibilidad de medicamentos especializados. El indicador es adecuado para evaluar el uso de recursos FONSABI de U013.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre abasto de medicamentos de alto costo, que es un insumo crítico diferenciado. Se diferencia del indicador de pacientes referidos y contrarreferidos que mide integración de redes, y del indicador de urgencias calificadas que mide pertinencia de atención urgente. Mide disponibilidad farmacológica especializada sin duplicarse con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

1.1.3.5. PORCENTAJE DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS CALIFICADAS EN TERCER NIVEL (GESTIÓN)

Nivel de la MIR al que pertenece: Componente

Claridad: El indicador es claro. Define las urgencias calificadas de alta complejidad como aquellas que ponen en riesgo vida, órgano o función y requieren capacidad resolutive de subespecialistas, y mide su porcentaje entre el total de urgencias atendidas en tercer nivel. El método de cálculo es explícito.

Relevancia: Muy alta relevancia. U013 financia servicios de urgencias de alta complejidad que requieren subespecialistas y tecnología avanzada. Este indicador mide si los recursos se dirigen efectivamente a los casos que requieren este nivel especializado de atención. La pertinencia del uso del servicio de urgencias de tercer nivel es factor relevante del objetivo del componente.

Economía: Utiliza información de registros del servicio de urgencias existentes. La clasificación de urgencias calificadas de alta complejidad es proceso operativo regular que no genera costos adicionales.

Monitoreabilidad: Los medios de verificación son accesibles mediante reportes del servicio de urgencias de tercer nivel y son accesibles mediante reportes institucionales públicos en el portal oficial de la Secretaría de Salud, lo cual los hace confiables y válidos. La frecuencia trimestral permite evaluar si el perfil epidemiológico atendido corresponde a casos de alta complejidad. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de urgencias.

Adecuación: La medición es sencilla. Requiere dividir urgencias calificadas de alta complejidad entre total de urgencias y multiplicar por 100. La dimensión de calidad es consistente con la medición de pertinencia de atención. El indicador es adecuado para evaluar si el servicio más especializado atiende efectivamente casos que justifican ese nivel.

Aportación Marginal: Aporta información específica sobre pertinencia del uso del servicio de urgencias de alta complejidad. Se diferencia del indicador de pacientes referidos y contrarreferidos que mide integración vertical de redes, y del indicador de medicamentos que mide abasto farmacológico de alto costo. Mide calidad del caso mix de urgencias sin duplicarse con los otros dos indicadores de nivel Actividad analizados.

3.2. Evaluación de la Evolución de las Metas Establecidas 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.

Durante el ejercicio fiscal 2024, el programa U013 operó bajo una nueva estructura institucional derivada de la extinción del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y la transferencia de sus funciones al organismo descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Esta transición institucional impactó la programación inicial de metas, razón por la cual varios indicadores no cuentan con meta original y únicamente reportan meta modificada para el ejercicio 2024.

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.

Hacia el final de este apartado, se presentan las justificaciones para cada hallazgo realizado por el equipo evaluador, las cuales se remitieron posterior a la entrevista con las Unidades de Responsables de los Programas evaluados. Con esto en consideración, 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

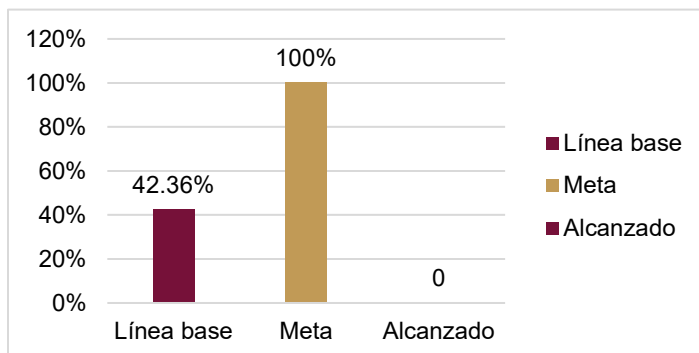
Color	Valoración	Descripción general de la valoración
	Adecuado	El indicador muestra un avance mayor o igual a 80 por ciento, pero menor o igual a 120 por ciento. La meta se está por cumplir, se ha cumplido o superado.
	Mejorable	El indicador muestra un avance de 60 a 79 por ciento, sin embargo, se encuentra 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:



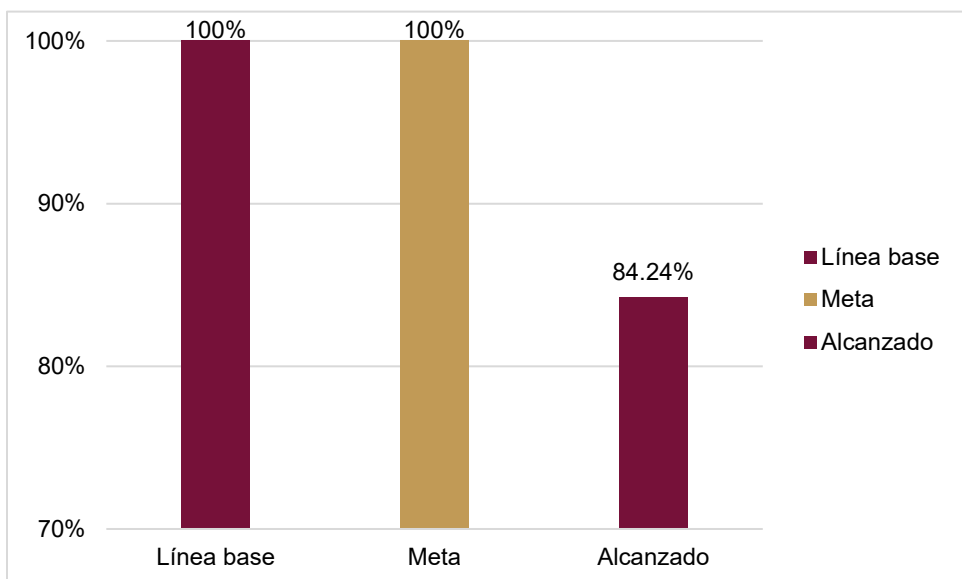
Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

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

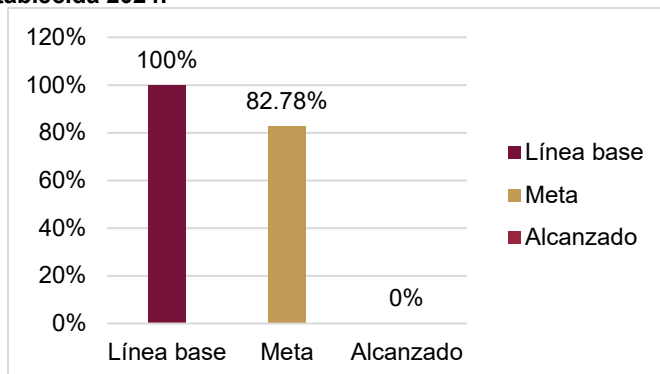


Año del valor inmediato anterior:		2022									
Valor inmediato anterior:		100									
Evolución de la meta establecida 2024:											
<table><tr><th>Categoría</th><th>Porcentaje</th></tr><tr><td>Línea base</td><td>100%</td></tr><tr><td>Meta</td><td>100%</td></tr><tr><td>Alcanzado</td><td>0%</td></tr></table>				Categoría	Porcentaje	Línea base	100%	Meta	100%	Alcanzado	0%
Categoría	Porcentaje										
Línea base	100%										
Meta	100%										
Alcanzado	0%										
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:	$(\text{Número de Atenciones Otorgadas} / \text{Número de Atenciones Programadas}) * 100$
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

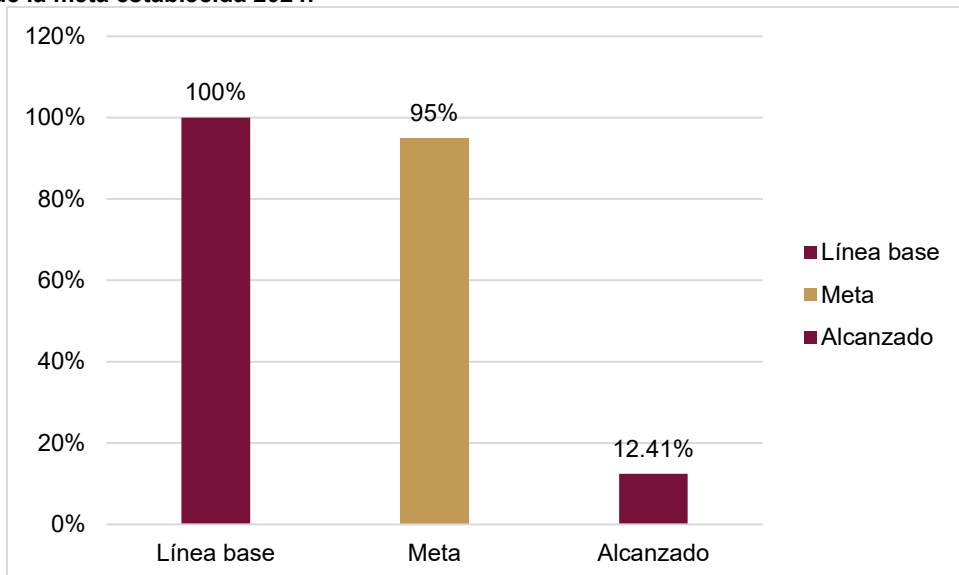
Semaforización:



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. 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.

El análisis se basa en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa E045, evaluando el desempeño de 5 indicadores clave:

2 estratégicos (Fin y Propósito) y 3 de gestión (Actividades). La evaluación utiliza la metodología de semaforización establecida en los Términos de Referencia, clasificando el cumplimiento como Adecuado (80-120%), Mejorable (60-79%) o Deficiente (<60% o >120%). con base en la siguiente semaforización, la cual fue definida por el equipo evaluador:

Tabla Semaforización de indicadores

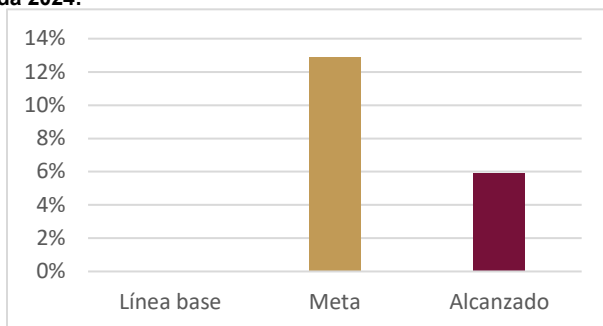
Color	Valoración	Descripción general de la valoración
	Adecuado	El indicador muestra un avance mayor o igual a 80 por ciento, pero menor o igual a 120 por ciento. La meta se está por cumplir, se ha cumplido o superado.
	Mejorable	El indicador muestra un avance de 60 a 79 por ciento, sin embargo, se encuentra 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: MORTALIDAD GENERAL INTRAHOSPITALARIA EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL	
Nombre del indicador	Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel
Definición:	Mide la tasa de mortalidad general intrahospitalaria por cada 1,000 egresos hospitalarios en unidades médicas de segundo nivel de atención.
Sentido del indicador:	Descendente (menor mortalidad, mejor desempeño)
Método de cálculo:	$(\text{Total de egresos por defunción en hospitales} / \text{Total de egresos hospitalarios}) * 1,000$ [Porcentual]
Unidad de medida:	Tasa por 1,000 egresos
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	12.876
Año del valor inmediato anterior:	No Disponible
Valor inmediato anterior:	No Disponible

Evolución de la meta establecida 2024:



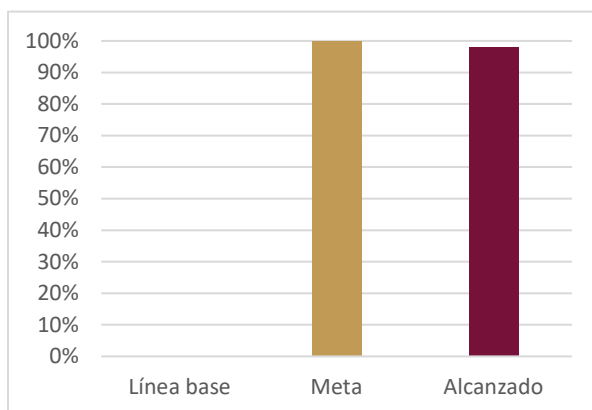
Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:	Avance deficiente. Aunque el resultado de 5.93 defunciones por 1,000 egresos es positivo desde el punto de vista de salud pública (menor mortalidad es mejor), el avance de 46.06% respecto a la meta de 12.876 lo clasifica como deficiente según los criterios de semaforización (menor a 60%). Esta aparente paradoja revela que la meta programada de 12.876 fue poco desafiante y no refleja un objetivo real de mejora en la reducción de mortalidad. Una meta descendente debería establecer un valor objetivo MÁS BAJO que la línea base, no uno que permita casi el doble de defunciones que las alcanzadas. Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar si este resultado representa una mejora respecto a ejercicios previos. Desde el punto de vista clínico, un valor de 5.93 defunciones por 1,000 egresos puede considerarse aceptable, pero sin contexto histórico es difícil valorar su verdadero significado.		
Avance con respecto a la meta:	46.06%	Semaforización:	

Propósito: La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados de segundo nivel

Nombre del indicador	Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados
Definición:	Mide el porcentaje de egresos hospitalarios otorgados respecto a los programados en unidades de segundo nivel de atención.
Sentido del indicador:	Ascendente (mayor porcentaje, mejor desempeño)
Método de cálculo:	$(\text{Total de egresos otorgados por diagnóstico} / \text{Total de egresos programados}) * 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	100
Año del valor inmediato anterior:	No disponible
Valor inmediato anterior:	No disponible

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 98.221 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024. El resultado indica que se lograron otorgar 98.221 egresos hospitalarios por cada 100 programados, lo cual representa un desempeño muy cercano a la meta establecida de 100%. El indicador se clasifica como adecuado por encontrarse dentro del rango de semaforización de 80-120%. A pesar de no alcanzar el 100% de la meta programada, el resultado evidencia una capacidad operativa sólida de las unidades de segundo nivel para cumplir con su programación de egresos hospitalarios. La diferencia de 1.779 puntos porcentuales puede estar relacionada con factores operativos normales como variaciones en la demanda de servicios, complejidad de casos atendidos, o ajustes en la programación durante el ejercicio fiscal. En el contexto de la transición institucional INSABI-IMSS BIENESTAR durante 2024, este resultado es positivo al demostrar que, a pesar de los cambios administrativos, las unidades de segundo nivel mantuvieron niveles adecuados de producción de servicios hospitalarios. Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica y determinar si el desempeño 2024 representa una mejora, estabilidad o retroceso respecto a ejercicios previos.		
Avance con respecto a la meta:	98.22%	Semaforización:	

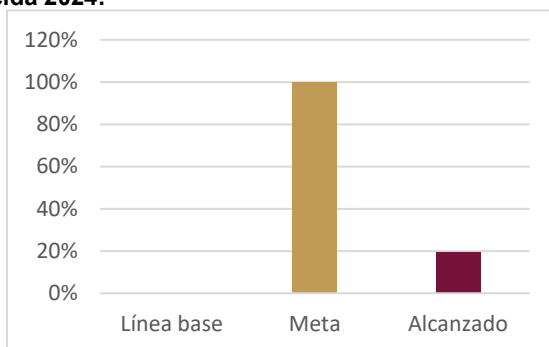
Los indicadores de gestión son aquellos que se expresan en los niveles Componente y Actividad de la MIR. A continuación, se presentan datos que fueron retomados tal como vienen expresados en las Fichas Técnicas de Indicadores y el documento MIR_4to_Trim_2024 compartidos al equipo evaluador.

Actividad: Atención de pacientes que son contra referidos a su unidad de origen	
Nombre del indicador	Pacientes referidos y contrarreferidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen
Definición:	Mide el porcentaje de pacientes que fueron contrarreferidos del total de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel de atención.
Sentido del indicador:	Ascendente (mayor porcentaje, mejor desempeño)



Método de cálculo:	(Número de contrarreferencias / Número de referencias externas) * 100
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	58.479
Año del valor inmediato anterior:	No disponible
Valor inmediato anterior:	No disponible

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.

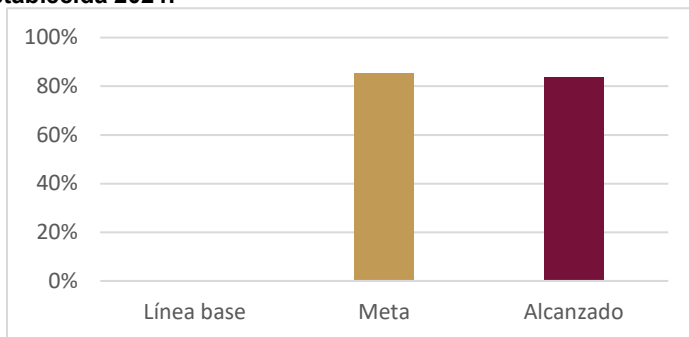
Nivel de cumplimiento:	Avance deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance de apenas 33.41 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024, respecto a una meta de 58.479%. Este resultado deficiente (menor a 60%) indica una debilidad severa en el sistema de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención. El valor alcanzado de 19.533% significa que menos de 20 de cada 100 pacientes referidos fueron efectivamente contrarreferidos a su unidad de origen, lo cual representa un incumplimiento de 38.946 puntos porcentuales respecto a la meta programada. Esta situación sugiere: falta de seguimiento sistemático de los casos referidos, posibles problemas de coordinación entre el segundo nivel y el primer nivel de atención, debilidades en los sistemas de registro y seguimiento de pacientes referidos, y posible ausencia de protocolos claros de contrarreferencia. Durante 2024, la transición INSABI-IMSS BIENESTAR pudo haber afectado los mecanismos de coordinación interinstitucional, impactando la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia. Sin embargo, la magnitud del incumplimiento sugiere problemas estructurales más allá de la coyuntura de transición institucional. Se debe considerar realizar un análisis sobre si la meta planteada es realista o si hay poca claridad sobre cómo alcanzarla. Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica.		
Avance con respecto a la meta:	19.533%	Semaforización:	



Actividad: Atención a pacientes con farmacias de hospitales de segundo nivel

Nombre del indicador	Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel
Definición:	Mide el porcentaje de prescripciones médicas surtidas respecto a las programadas en farmacias hospitalarias de segundo nivel de atención.
Sentido del indicador:	Ascendente (mayor porcentaje, mejor desempeño)
Método de cálculo:	$(\text{Número de prescripciones médicas surtidas} / \text{Número de prescripciones médicas programadas}) * 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	85.093
Año del valor inmediato anterior:	No disponible
Valor inmediato anterior:	No disponible

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.

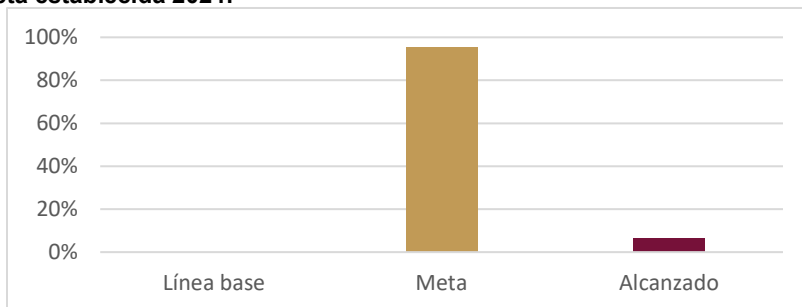
Nivel de cumplimiento:	Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance del 98.27 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024, respecto a una meta de 85.093%. El resultado evidencia un desempeño muy cercano a la meta programada, clasificándose como adecuado al encontrarse dentro del rango de semaforización de 80-120%. El valor alcanzado de 83.625% significa que se surtieron aproximadamente 84 de cada 100 prescripciones médicas programadas en las farmacias hospitalarias de segundo nivel. Aunque el indicador no alcanza exactamente la meta establecida (diferencial de 1.468 puntos porcentuales), su resultado evidencia que el abasto farmacéutico hospitalario operó con niveles cercanos a lo programado. Las posibles causas del diferencial pueden incluir: variaciones normales en la demanda de medicamentos, complejidad de los procesos de adquisición y distribución, ajustes en las prescripciones médicas durante el ejercicio fiscal, o problemas menores de disponibilidad de ciertos medicamentos específicos. En el contexto de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR durante 2024, este resultado es positivo al demostrar que, a pesar de los cambios institucionales, el abasto de medicamentos se mantuvo en niveles adecuados. Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica.		
Avance con respecto a la meta:	98.27% (83.625)	Semaforización:	



Actividad: Realización de estudios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población de segundo nivel de atención

Nombre del indicador	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población de segundo nivel de atención
Definición:	Mide el porcentaje de análisis clínicos realizados respecto a los programados en el segundo nivel de atención médica.
Sentido del indicador:	Ascendente (mayor porcentaje, mejor desempeño)
Método de cálculo:	$(\text{Total de análisis clínicos realizados} / \text{Total de análisis programados}) \times 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	95.238
Año del valor inmediato anterior:	No disponible
Valor inmediato anterior:	No disponible

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 apenas 6.87 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024, respecto a una meta de 95.238%. Este resultado deficiente (menor a 60%) representa uno de los desempeños más críticos entre todos los indicadores evaluados del programa E045. El valor alcanzado de 6.544% significa que se realizaron únicamente 6.5 de cada 100 análisis clínicos programados, lo cual evidencia un incumplimiento de 88.694 puntos porcentuales respecto a la meta. Esta situación crítica sugiere: problemas severos en la capacidad operativa de los laboratorios clínicos de segundo nivel, posible falta de insumos, reactivos o equipamiento necesario para realizar los estudios, deficiencias en el personal técnico especializado, problemas graves en los sistemas de registro de estudios realizados, o una sobreprogramación inicial completamente desvinculada de la capacidad real de operación. La magnitud del incumplimiento indica que durante 2024 los servicios de laboratorio clínico en el segundo nivel operaron con una capacidad mínima, lo cual impacta directamente en la calidad diagnóstica y terapéutica de la atención médica especializada. En el contexto de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, es posible que los cambios institucionales hayan afectado la disponibilidad de insumos, reactivos y el funcionamiento de los laboratorios. Sin embargo, la severidad del problema sugiere factores estructurales que requieren atención inmediata. Se debe realizar un análisis sobre si la meta planteada era poco o muy desafiante, y sobre el objetivo (si se encuentra mal planteado o hay poca claridad sobre cómo alcanzarlo). Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica.

Avance con respecto a la meta:

$$(6.544 / 95.238) \times 100 = 6.87\%$$

Semaforización:



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).

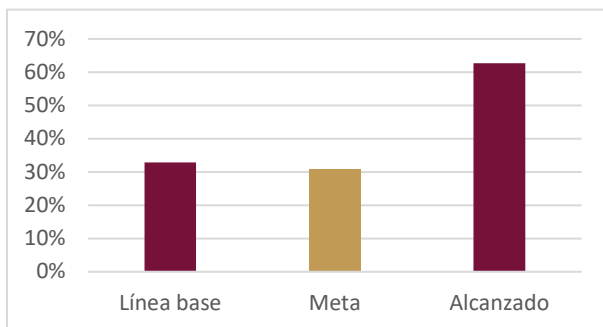
Fuente: Elaboración propia.

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: Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel	
Nombre del indicador	Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel
Definición:	Es la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios, excluyendo egresos relacionados con la atención obstétrica (corta estancia). Este indicador mide la calidad de la atención médica especializada de alta complejidad en unidades de tercer nivel.
Sentido del indicador:	Descendente (A menor mortalidad, mejor desempeño del sistema de salud)
Método de cálculo:	$(\text{Total de egresos por defunciones} / \text{Total de egresos hospitalarios}) \times 1000$
Unidad de medida:	Muertes por cada 1,000 egresos hospitalarios
Frecuencia de medición del Indicador:	Anual
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	30.885 muertes por cada 1,000 egresos
Año del valor inmediato anterior:	2023
Valor inmediato anterior:	32.886 (año 2023)
Valor Alcanzado	62.695 muertes por cada 1,000 egresos



Evolución de la meta establecida 2024:



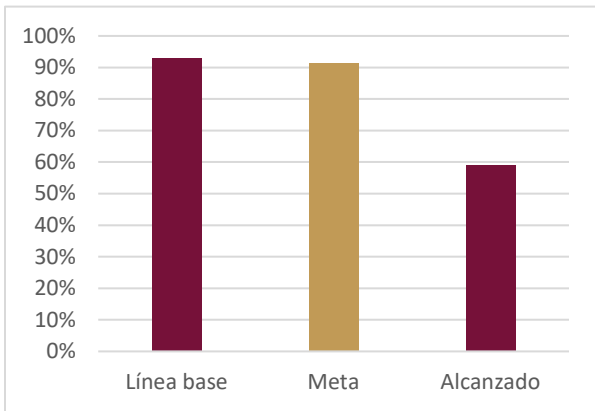
Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:	El indicador de Mortalidad General Intrahospitalaria presenta un desempeño CRÍTICO, con un avance del 203.02% respecto a la meta, clasificándose como DEFICIENTE al superar ampliamente el límite superior del 120%. Este resultado es paradójico y alarmante: siendo un indicador DESCENDENTE (donde menor es mejor), el valor alcanzado de 62.695 muertes por 1,000 egresos representa un EMPEORAMIENTO del 90.6% respecto al valor 2023 (32.886). Esto significa que la mortalidad intrahospitalaria prácticamente se DUPLICÓ en las unidades de tercer nivel. IMPLICACIONES CRÍTICAS: 1. CALIDAD DE ATENCIÓN COMPROMETIDA: El incremento dramático en mortalidad sugiere problemas graves en la calidad de atención médica especializada, posiblemente relacionados con: escasez de personal especializado, falta de insumos críticos, equipamiento insuficiente o deteriorado, o protocolos de atención inadecuados. 2. SEVERIDAD DE CASOS: Puede indicar que el tercer nivel está recibiendo pacientes en condiciones críticas más severas, posiblemente por fallas en el primer y segundo nivel de atención (atención tardía, referencias inadecuadas). 3. IMPACTO DE LA TRANSICIÓN INSABI-IMSS BIENESTAR: La reconversión institucional pudo haber afectado la continuidad operativa, generando desabasto de medicamentos, rotación de personal, o interrupciones en servicios críticos. 4. PROGRAMACIÓN IRREAL: La meta de 30.885 era demasiado optimista (reducción del 6.08%) cuando el resultado real mostró un deterioro masivo. Esto evidencia desconexión entre la planeación y la realidad operativa.		
	Avance con respecto a la meta:	$\left(\frac{62.695}{30.885} \right) \times 100 = 203.02\%$	Semaforización:

Propósito: Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado

Nombre del indicador	Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado
Definición:	Se refiere a la utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias de tercer nivel. Mide la eficiencia en el uso de la infraestructura hospitalaria disponible para atención de pacientes con patologías de alta complejidad.
Sentido del indicador:	Descendente (Se busca optimizar la ocupación hospitalaria evitando saturación)
Método de cálculo:	$\left(\frac{\text{Días paciente en unidades hospitalarias de tercer nivel}}{\text{Total de días cama disponibles en unidades hospitalarias de tercer nivel}} \right) \times 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	91.527%



Año del valor inmediato anterior:		2023	
Valor inmediato anterior:		92.862% (año 2023)	
Valor Alcanzado		58.969%	
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:		La meta 2024 planteaba reducir ligeramente la ocupación de 92.862% (2023) a 91.527%, buscando una reducción del 1.44%. Sin embargo, el valor alcanzado fue de 58.969%, lo que representa una CAÍDA del 36.5% en la ocupación hospitalaria respecto al año anterior.	
Avance con respecto a la meta:		$(58.969 / 91.527) \times 100 = 64.43\%$	Semaforización: 

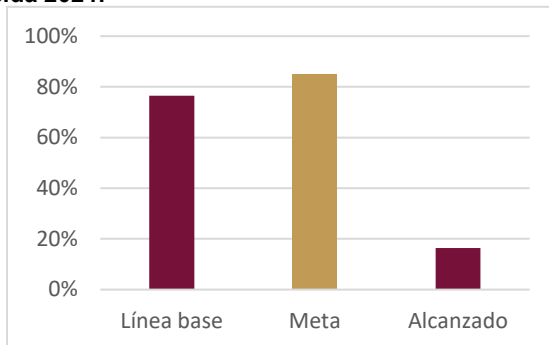
Los indicadores de gestión son aquellos que se expresan en los niveles Componente y Actividad de la MIR. A continuación, se presentan datos que fueron retomados tal como vienen expresados en las Fichas Técnicas de Indicadores y el documento MIR_4to_Trim_2024 compartidos al equipo evaluador.

Actividad: Pacientes referidos y contrarreferidos a tercer Nivel	
Nombre del indicador	Pacientes referidos y contrarreferidos a tercer Nivel
Definición:	Mide la atención de pacientes referidos y contrarreferidos al tercer nivel de atención. Evalúa la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención médica entre los diferentes niveles del sistema de salud..
Sentido del indicador:	Ascendente (Mayor porcentaje de contrarreferencias indica mejor coordinación y continuidad de la atención)
Método de cálculo:	$(\text{Número de contrarreferencias enviadas acumuladas en el trimestre} / \text{Total de referencias recibidas acumuladas en el trimestre}) \times 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2022



Meta del indicador 2024:	85.081%
Año del valor inmediato anterior:	76.464% (año 2022) [No disponible valor 2023]
Valor inmediato anterior:	76.464%
Valor alcanzado	16.388%

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.

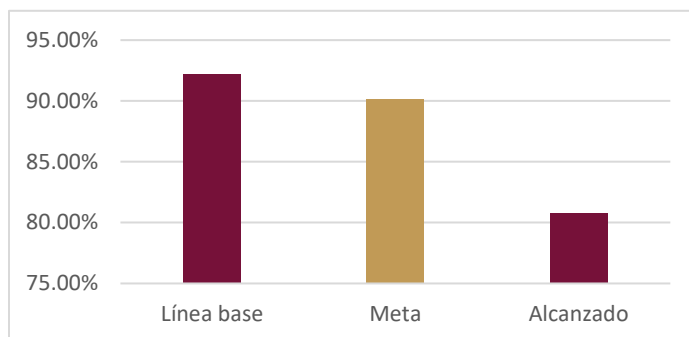
Nivel de cumplimiento:	La meta 2024 planteaba incrementar el porcentaje de contrarreferencias de 76.464% (2022) a 85.081%, lo que representaba una mejora esperada del 11.27%. Sin embargo, el valor alcanzado fue de 16.388%, lo que significa una CAÍDA del 78.6% respecto a la línea base 2022.		
Avance con respecto a la meta:	$(16.388 / 85.081) \times 100 = 19.26\%$	Semaforización:	

Actividad: Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel

Nombre del indicador	Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel
Definición:	Mide el porcentaje de medicamentos surtidos con base en el número de piezas prescritas, para conocer el alcance del surtimiento de los tratamientos establecidos. Evalúa la capacidad del sistema de salud para garantizar el abasto completo de medicamentos en unidades de tercer nivel.
Sentido del indicador:	Ascendente (Mayor porcentaje indica mejor abasto de medicamentos)
Método de cálculo:	$(\text{Número de piezas de medicamentos surtidos} / \text{Número de piezas de medicamentos prescritos}) \times 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	90.127%
Año del valor inmediato anterior:	2023
Valor inmediato anterior:	92.234% (año 2023)
Valor alcanzado	80.806%



Evolución de la meta establecida 2024:



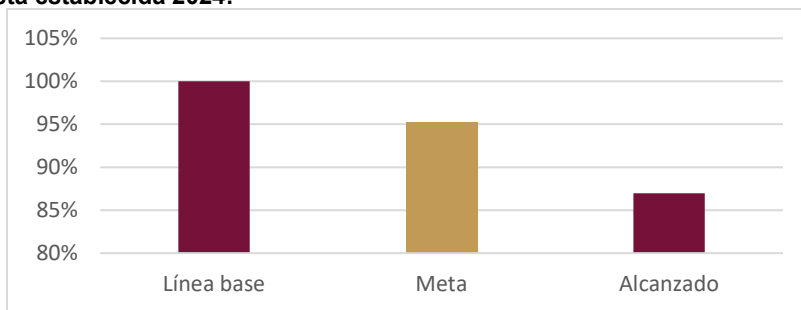
Fuente: elaboración propia con base en las Fichas Técnicas de los Indicadores y Avance de metas de la MIR, ejercicio fiscal 2024.

Nivel de cumplimiento:	La meta 2024 planteaba reducir ligeramente el porcentaje de abasto de 92.234% (2023) a 90.127%, lo que representaba una reducción esperada del 2.29%. El valor alcanzado fue de 80.806%, lo que significa una CAÍDA del 12.4% en el abasto de medicamentos respecto al año anterior.		
Avance con respecto a la meta:	$\left(\frac{80.806}{90.127} \right) \times 100 = 89.65\%$	Semaforización:	

Actividad: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el tercer nivel de atención médica

Nombre del indicador	Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el tercer nivel de atención médica
Definición:	Se refiere a la productividad del servicio de los laboratorios clínicos de tercer nivel de atención médica. Mide la capacidad de las unidades de tercer nivel para realizar estudios auxiliares de diagnóstico clínico (análisis de laboratorio) según la demanda programada.
Sentido del indicador:	Ascendente (Mayor porcentaje indica mejor productividad y capacidad de respuesta del laboratorio clínico)
Método de cálculo:	$\left(\frac{\text{Análisis clínicos realizados}}{\text{Total de análisis clínicos programados}} \right) \times 100$
Unidad de medida:	Porcentual
Frecuencia de medición del Indicador:	Trimestral
Año base del indicador:	2023
Meta del indicador 2024:	95.00%
Año del valor inmediato anterior:	2023
Valor inmediato anterior:	100.00% (año 2023)
Valor alcanzado	86.956%

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:	La meta 2024 planteaba reducir el porcentaje de análisis realizados de 100.00% (2023) a 95.00%, lo que representaba una reducción esperada del 5%. El valor alcanzado fue de 86.956%, lo que significa una CAÍDA del 13.04% en la realización de análisis clínicos respecto al año anterior		
Avance con respecto a la meta:	$(86.956 / 95.00) \times 100 = 91.53\%$	Semaforización:	

3.3. Análisis de la evolución de los Resultados en los Indicadores durante el periodo 2024

3.3.1. PROGRAMA E044 ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

El programa E044 registra en 2024 un patrón de desempeño anómalo: de cinco indicadores evaluados, tres presentan cumplimiento de 0%, uno alcanza 12.41%, y solo uno muestra desempeño adecuado (84.24%). Derivado de la entrevista que el grupo evaluador sostuvo con la UR del Programa, así como producto de la comparación con resultados 2023, se observó que los incumplimientos señalados **no son continuidad de problemas previos, sino fenómenos nuevos** asociados a la transición institucional INSABI-IMSS BIENESTAR.

Tabla. Evidencia comparativa 2023-2024

Indicador	Cumplimiento 2023	Cumplimiento 2024	Variación
Supervisión de unidades médicas	236.07%	0%	-236.07 pp
Abasto de material de curación	76.38%	0%	-76.38 pp
Pacientes con heridas agudas/crónicas	70.03%	0%	-70.03 pp
Análisis clínicos realizados	100.00%	12.41%	-87.59 pp
Referencias en atención	100.00%	84.24%	-15.76 pp

Fuente. Evaluación U013 Tabasco 2023 (pp. 47-50); Evaluación U013 Tabasco 2024

Hallazgo crítico: Los cinco indicadores experimentaron caídas simultáneas entre 2023 y 2024, con tres alcanzando cumplimiento nulo. Esta sincronía descarta causas operativas específicas de cada proceso, apuntando hacia **factor sistémico común:** la transición institucional.

Análisis por indicador

1. Porcentaje de supervisión de unidades médicas (Fin)

- **Resultado 2024:** 0% (vs. 236.07% en 2023)
- **Cumplimiento:** 0% — Deficiente
- **Análisis:** El documento señala explícitamente: "*La ausencia de dato de avance 2024 impide confirmar si la meta establecida fue realista*" (*Evaluación U013 Tabasco*). Es operacionalmente inverosímil que un programa con 236% de cumplimiento en 2023 no supervisara ninguna unidad en 2024. La frase "**ausencia de dato**" sugiere problema de registro/captura, no necesariamente ausencia de actividad.
- **Implicación:** Elimina el mecanismo de aseguramiento de calidad del primer nivel.

2. Porcentaje de referencias en atención que demanda la población (Propósito)

- **Resultado 2024:** 85.653% (vs. meta 100%)
- **Cumplimiento:** 84.24% — Adecuado
- **Análisis:** Único indicador que mantiene funcionalidad operativa. Aproximadamente 51,600 de 60,208 referencias se concretaron, evidenciando capacidad básica de canalización hacia segundo nivel. El déficit de 14.3 pp vs. 2023 (100%) implica que ~8,608 pacientes enfrentaron barreras para acceder a atención especializada (*Evaluación U013 Tabasco 2023 y 2024*).
- **Vinculación U013:** Mide resultado directo del Componente 1 ("Servicios de salud de primer nivel").

3. Porcentaje de abasto de material de curación (Actividad)

- **Resultado 2024:** 0% (vs. 76.38% en 2023)
- **Cumplimiento:** 0% — Deficiente
- **Análisis:** El documento indica: "*el Programa no pudo realizar las acciones o adquisiciones fundamentales*". El énfasis en "acciones o adquisiciones" sugiere posible colapso operativo real, no solo de registro.
- **Implicación clínica:** Sin material básico (gasas, vendajes, apósitos, guantes), las unidades no pueden realizar curaciones, suturas menores, ni procedimientos ambulatorios esenciales.
- **Vinculación crítica U013:** El abasto de insumos constituye el **Componente 2 de U013 (50% de recursos federales)**. El 0% evidencia desvinculación crítica entre financiamiento federal y operación estatal.

4. Porcentaje de pacientes con heridas agudas y crónicas (Actividad)

- **Resultado 2024:** 0% (vs. 70.03% en 2023)
- **Cumplimiento:** 0% — Deficiente

- **Análisis:** El documento señala: "*no se logró formalizar ni registrar la entrega de ninguna atención*" (Evaluación U013 Tabasco 2023). La inclusión del verbo "registrar" sugiere posible distinción entre atenciones realizadas y atenciones formalizadas bajo el modelo específico de Clínica de Heridas. Este resultado está vinculado al 0% en abasto de material: sin insumos especializados, es técnicamente imposible operar el modelo clínico.

5. Porcentaje de análisis clínicos realizados (Actividad)

- **Resultado 2024:** 12.41% (vs. 100% en 2023)
- **Cumplimiento:** 12.41% —Deficiente
- **Análisis:** Colapso de 87.6 puntos porcentuales: solo 12 de cada 100 análisis programados se realizaron.
- **Implicación clínica:** Compromete diagnóstico oportuno de diabetes, anemia, infecciones, insuficiencia renal; seguimiento de crónicos; atención prenatal; y referencia justificada al segundo nivel.
- **Patrón sistémico:** Replica el colapso de laboratorios en E045 (6.87%), sugiriendo problema transversal del Sistema Estatal de Salud.
- **Vinculación U013:** El colapso diagnóstico elimina resolutivez del primer nivel (Componente 1 de U013), forzando derivaciones innecesarias que saturan hospitales.

Conclusión: Diagnóstico de desempeño E044

El programa E044 presenta en 2024 un patrón de desempeño anómalo: tres indicadores con 0% de cumplimiento y uno con 12.41%, contrastando drásticamente con resultados 2023 donde todos los indicadores funcionaban (cumplimientos entre 70% y 236%). Al respecto, derivado de la entrevista que sostuvo el equipo evaluador con los operadores del Programa, se justificaron los incumplimientos identificados como se enlista a continuación:

1. Supervisión de unidades médicas— 0% de cumplimiento

El incumplimiento total de este indicador se debe principalmente a limitaciones operativas y logísticas registradas durante el periodo evaluado. Entre los factores más relevantes se encuentran:

Limitaciones presupuestales y operativas derivadas de la transición institucional de INSABI a IMSS-BIENESTAR, a inicios de 2024, el Departamento de Supervisión del Primer Nivel de Atención suspendió las supervisiones de verificación del cumplimiento.

Normativas: debido a que el presupuesto —programado para recibirse en abril— aún no había sido radicado. Además, las 533 Unidades de Salud fueron transferidas al IMSS-BIENESTAR, por lo que no se contaron con unidades médicas que supervisar. Como consecuencia, el indicador de Porcentaje de Supervisión de Unidades Médicas se reportó en cero.

2. Abasto de material de curación— 0% de cumplimiento

Lo anterior se deriva del Convenio de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y el Gobierno del Estado de Tabasco, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 2023, mediante el cual, el 1 de abril de 2024, se formalizó la transferencia de 553 unidades



médicas de primer, segundo y tercer nivel al IMSS-BIENESTAR para la universalización de los servicios de salud.

Como resultado de esta transferencia, la Secretaría de Salud dejó de contar con unidades médicas bajo su operación, así como con atribuciones para la prestación directa de servicios de salud y la generación de registros operativos. Los procedimientos, evidencias e información necesarios para la medición del indicador quedaron bajo la rectoría y resguardo del IMSS-BIENESTAR, conforme a lo establecido por la Coordinación Estatal de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR mediante oficios de fechas 20 de mayo y 14 de junio de 2024.

En consecuencia, al no contar con los medios de verificación requeridos en la MIR, se determinó reportar el indicador con un valor de 0%, en apego a los principios de objetividad, transparencia y consistencia del enfoque de Presupuesto basado en Resultados (PbR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

3. Atención de pacientes con heridas– 0% de cumplimiento

Lo anterior se deriva del Convenio de Coordinación celebrado entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y el Gobierno del Estado de Tabasco, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 2023, mediante el cual, el 1 de abril de 2024, se formalizó la transferencia de 553 unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel al IMSS-BIENESTAR para la universalización de los servicios de salud.

Como resultado de esta transferencia, la Secretaría de Salud dejó de contar con unidades médicas bajo su operación, así como con atribuciones para la prestación directa de servicios de salud y la generación de registros operativos. Los procedimientos, evidencias e información necesarios para la medición del indicador quedaron bajo la rectoría y resguardo del IMSS-BIENESTAR, conforme a lo establecido por la Coordinación Estatal de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR mediante oficios de fechas 20 de mayo y 14 de junio de 2024.

En consecuencia, al no contar con los medios de verificación requeridos en la MIR, se determinó reportar el indicador con un valor de 0%, en apego a los principios de objetividad, transparencia y consistencia del enfoque de Presupuesto basado en Resultados (PbR) y del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

4. Análisis clínicos – 12.41% de cumplimiento (meta 95%)

Derivado de la entrada en vigor y la implementación a partir del 1 de marzo de 2024 del convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y el Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar, los indicadores de productividad de los laboratorios clínicos en el primer nivel de atención en 2024 no alcanzaron la meta institucional establecida. Dicho comportamiento obedece al proceso de transición administrativa, operativa y normativa de los servicios incluyendo los de laboratorio clínico en el primer nivel de atención, el cual generó afectaciones temporales en la capacidad productiva, sin que ello represente deficiencias técnicas, operativas o de desempeño atribuibles al personal o a la calidad de los servicios prestados.

El no cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de productividad de los laboratorios clínicos en el primer nivel de atención durante el periodo evaluado se encuentra directamente relacionado con la entrada en vigor de dicho convenio, ya que, en esta etapa de transición, se presentaron diversos factores que impactaron de manera significativa la capacidad productiva de los laboratorios, entre los que destacan: -Reorganización administrativa y operativa • La migración de los servicios de atención al modelo

IMSS-Bienestar implicó ajustes en los procesos internos, reasignación de funciones, cambios en la estructura de gestión y adecuación a nuevos lineamientos institucionales, lo cual generó periodos de adaptación y ralentización temporal de las actividades. -Ajustes en el suministro de insumos y reactivo • El cambio en los esquemas de compra, validación y distribución de insumos, reactivos y material de laboratorio ocasionó retrasos parciales en el abasto, afectando de manera transitoria la cadena de suministro; así como, la continuidad operativa de los laboratorios clínicos, impactando directamente la capacidad de procesamiento de muestras.

Cabe destacar que, durante el proceso de transición, los esfuerzos se enfocaron principalmente en garantizar la atención a la población y la continuidad de los servicios esenciales, priorizando la calidad y oportunidad de la atención sobre el cumplimiento cuantitativo de las metas establecidas. En este contexto, el comportamiento de los indicadores de productividad refleja una afectación transitoria derivada de un proceso estructural de reorganización, por tanto una vez concluida la etapa de transición y estabilizados los procesos administrativos, operativos y logísticos bajo el modelo IMSS-Bienestar, la implementación progresiva de nuevos sistemas institucionales, para el registro, validación y consolidación de la información se espera una recuperación progresiva de la productividad, dichos indicadores que quedaran bajo la responsabilidad de IMSS Bienestar.

3.3.2. PROGRAMA E045 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL

El programa E045 presenta un desempeño contrastante en 2024: dos indicadores muestran cumplimiento adecuado, mientras que tres revelan deficiencias estructurales críticas que comprometen la funcionalidad del segundo nivel de atención.

Indicadores con desempeño adecuado:

Servicios de hospitalización otorgados (Propósito): alcanzó 98.221% de cumplimiento contra una meta de 100%, evidenciando capacidad operativa sólida para gestionar egresos hospitalarios programados .

Medicamentos otorgados en farmacia (Actividad): logró 98.27% de cumplimiento (83.625% real vs. 85.093% meta), demostrando un abastecimiento farmacéutico cercano a lo programado.

Indicadores con deficiencias severas:

Mortalidad general intrahospitalaria (Fin): aunque el valor alcanzado fue bajo (5.93 muertes por 1,000 egresos), el cumplimiento se calificó como "deficiente" (46.06%) debido a una **meta paradójica de 12.876**. Este es un **problema de formulación**: en un indicador descendente, la meta debe ser menor que la línea base, pero aquí se estableció más del doble del resultado real, generando una evaluación distorsionada de un resultado clínicamente aceptable.

Pacientes referidos y contrarreferidos (Actividad): cumplimiento crítico de 33.41% (19.533% real vs. 58.479% meta). Menos del 20% de los pacientes referidos fueron efectivamente contrarreferidos a su unidad de origen, representando un **fallo sistémico** en la integración entre niveles de atención. La transición INSABI-IMSS BIENESTAR afectó la coordinación interinstitucional lo que derivó en las falencias señaladas.

Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) (Actividad): el resultado más crítico del E045, con apenas 6.87% de cumplimiento (6.544% real vs. 95.238% meta). Solo se realizaron 6.5 de cada 100 análisis clínicos programados, evidenciando **deficiencias operativas severas**: falta de insumos/reactivos,

carencia de personal técnico especializado, equipamiento deficiente, problemas graves en sistemas de registro, o **sobreprogramación inicial completamente desvinculada de la capacidad real**).

Limitación crítica: Ninguno de los cinco indicadores analizados cuenta con líneas base históricas documentadas (valores 2023 no disponibles), imposibilitando el análisis de tendencias interanuales y la evaluación objetiva de mejora o deterioro programático.

Al respecto, derivado de la entrevista que sostuvo el equipo evaluador con la UR del Programa, se justificaron los incumplimientos identificados como se enlista a continuación:

Pacientes referidos y contrarreferidos. El bajo desempeño de este indicador se atribuye principalmente a un colapso operativo en el sistema de referencia y contrarreferencia Inter niveles, resultado de los siguientes factores:

- Limitaciones presupuestales y operativas derivadas de la transición institucional de INSABI a IMSS-BIENESTAR, a inicios de 2024, resultó en una disminución significativa de la referencia y contrarreferencia más de lo habitual, debido a las nuevas normatividades, lo que generó la disminución de los controles, registro y seguimiento de los pacientes referidos y contra referidos, teniendo un impacto del incumplimiento de un 38.946 %, respecto a la meta programada.
- Acumulación de pacientes sin retorno oportuno, debido a demoras en los hospitales de segundo y tercer nivel para emitir informes de contrarreferencia.
- Deficiencias en los canales de comunicación interinstitucional, lo que retrasó el registro formal del retorno clínico.
- Insuficiencia de personal administrativo y médico para procesar las contrarreferencias en tiempo y forma.

Estas condiciones limitaron la capacidad del primer nivel para recibir retroalimentación clínica y cerrar los casos, resultando en un cumplimiento significativamente menor al esperado.

Servicios de laboratorio: 6.87% de cumplimiento (meta 95.238%, resultado 6.544%) Causa identificada: Colapso crítico en la capacidad diagnóstica.

Derivado de la entrada en vigor y la implementación a partir del 1 de marzo de 2024 del convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y el Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar, los indicadores de productividad de los laboratorios clínicos en el segundo nivel de atención en 2024 no alcanzaron la meta institucional establecida.

Dicho comportamiento obedece al proceso de transición administrativa, operativa y normativa de los servicios incluyendo los de laboratorio clínico en el segundo nivel de atención, el cual generó afectaciones temporales en la capacidad productiva, sin que ello represente deficiencias técnicas, operativas o de desempeño atribuibles al personal o a la calidad de los servicios prestados.

El no cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de productividad de los laboratorios clínicos en el segundo nivel de atención durante el periodo evaluado se encuentra directamente relacionado con la entrada en vigor de dicho convenio, ya que, en esta etapa de transición, se presentaron diversos factores que impactaron de manera significativa la capacidad productiva de los laboratorios, entre los que destacan:

- Reorganización administrativa y operativa: La migración de los servicios de atención al modelo IMSS-Bienestar implicó ajustes en los procesos internos, reasignación de funciones, cambios en la

estructura de gestión y adecuación a nuevos lineamientos institucionales, lo cual generó periodos de adaptación y ralentización temporal de las actividades.

- Ajustes en el suministro de insumos y reactivo: El cambio en los esquemas de compra, validación y distribución de insumos, reactivos y material de laboratorio ocasionó retrasos parciales en el abasto, afectando de manera transitoria la cadena de suministro; así como, la continuidad operativa de los laboratorios clínicos, impactando directamente la capacidad de procesamiento de muestras.

Es importante precisar que las condiciones anteriormente descritas corresponden a situaciones extraordinarias, de carácter temporal y no recurrente, inherentes a un proceso de reingeniería institucional de alcance estatal, y no son atribuibles a deficiencias técnicas, operativas o de gestión del personal adscrito a los laboratorios clínicos.

Cabe destacar que, durante el proceso de transición, los esfuerzos se enfocaron principalmente en garantizar la atención a la población y la continuidad de los servicios esenciales, priorizando la calidad y oportunidad de la atención sobre el cumplimiento cuantitativo de las metas establecidas.

En este contexto, el comportamiento de los indicadores de productividad refleja una afectación transitoria derivada de un proceso estructural de reorganización, por tanto una vez concluida la etapa de transición y estabilizados los procesos administrativos, operativos y logísticos bajo el modelo IMSS-Bienestar, la implementación progresiva de nuevos sistemas institucionales, para el registro, validación y consolidación de la información se espera una recuperación progresiva de la productividad, dichos indicadores que quedaran bajo la responsabilidad de IMSS Bienestar. Ante estas limitaciones, el laboratorio no logró operar con la capacidad necesaria para alcanzar los estándares establecidos.

3.3.3. PROGRAMA E046 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL

El programa E046 experimenta un **deterioro operativo multidimensional** en 2024, con retrocesos simultáneos en los cinco indicadores estratégicos evaluados. La pregunta central es si esto representa una crisis real o artefactos de indicadores mal formulados.

Indicador 1: Mortalidad general intrahospitalaria (Fin)

Línea base 2023: 32.886 muertes/1,000 egresos

Meta 2024: 30.885 (reducción esperada de 6.1%)

Resultado 2024: 62.695 (incremento real de 90.6%)

Cumplimiento: 203.02% (clasificado como "deficiente" por exceder límite del 120%)

Análisis: La mortalidad intrahospitalaria prácticamente **se duplicó** respecto a 2023. Este NO es un problema de formulación: el indicador está correctamente definido como descendente, la meta era razonable (reducir ligeramente), pero el resultado evidencia un **empeoramiento**. Posibles causas: escasez de personal especializado, falta de insumos críticos, equipamiento deteriorado, protocolos inadecuados, o recepción de pacientes en condiciones más severas por fallas en primer y segundo nivel.

Indicador 2: Ocupación hospitalaria (Propósito)

Línea base 2023: 92.862%



Meta 2024: 91.527% (reducción de 1.44%)

Resultado 2024: 58.969% (caída de 36.5%)

Cumplimiento: 64.43%

Análisis: La ocupación hospitalaria cayó 33.9 puntos porcentuales. Este resultado sugiere **subutilización** de la capacidad instalada, posiblemente por: disminución drástica en la demanda atendida, barreras de acceso institucional, falta de personal para operar camas disponibles, o desabasto de insumos que impide admitir pacientes.

Indicador 3: Pacientes referidos y contrarreferidos (Actividad)

Línea base 2022: 76.464%

Meta 2024: 85.081% (incremento esperado de 11.3%)

Resultado 2024: 16.388% (caída de 78.6% vs. línea base)

Cumplimiento: 19.26%

Análisis: Solo 16 de cada 100 pacientes referidos fueron contrarreferidos, representando una caída de 60 puntos porcentuales respecto a 2022.

Indicador 4: Medicamentos otorgados en farmacia (Actividad)

Línea base 2023: 92.234%

Meta 2024: 90.127%

Resultado 2024: 80.806% (caída de 12.4%)

Cumplimiento: 89.65%

Análisis: Aunque el cumplimiento está cercano al 90%, el abastecimiento farmacéutico cayó 11.4 puntos porcentuales vs. 2023, sugiriendo deterioro sostenido en cadena de suministro.

Indicador 5: Análisis clínicos realizados (Actividad)

Línea base 2023: 100.00%

Meta 2024: 95.00%

Resultado 2024: 86.956% (caída de 13.04%)

Cumplimiento: 91.53%

Análisis: Los servicios de laboratorio cayeron 13 puntos porcentuales vs. 2023. Aunque el cumplimiento es del 91.5%, la tendencia descendente es preocupante y puede reflejar limitaciones de insumos o capacidad técnica (*Evaluación U013 Tabasco 2023, Evaluación Específica 2024*).

Derivado de la entrevista que sostuvo el equipo evaluador con la UR del Programa, se justificaron los incumplimientos identificados como se enlista a continuación:

Mortalidad general intrahospitalaria

1. Fortalecimiento de los protocolos de atención y seguridad del paciente

El tercer nivel ha implementado y actualizado guías clínicas basadas en evidencia, así como el refuerzo en la adherencia a protocolos de manejo para patologías de alto riesgo (ej. sepsis, ECV, IAM), que permitieron reducir complicaciones y mejorar la supervivencia.

2. Mejoras en la detección temprana y en la respuesta clínica

El fortalecimiento de estrategias como tamizajes de riesgo, sistemas de alertas tempranas (EWS/MEWS), y capacitación al personal en identificación de signos de deterioro clínico resultó en intervenciones más oportunas, impactando directamente la mortalidad ajustada.

3. Optimización de los procesos asistenciales y tiempos de atención

La reducción de tiempos puerta-balón, puerta-antibiótico y otros indicadores críticos contribuyó a que los pacientes recibieran tratamientos definitivos en menor tiempo, aumentando la probabilidad de recuperación.

4. Gestión activa de casos de alto riesgo

El seguimiento multidisciplinario de pacientes con comorbilidades, la estratificación del riesgo y el acompañamiento en UCI y hospitalización compleja permitieron evitar desenlaces adversos evitables.

5. Fortalecimiento del talento humano y formación continua

Capacitaciones dirigidas al personal asistencial en manejo de eventos críticos, protocolos de reanimación, y seguridad del paciente contribuyeron a mejorar la toma de decisiones y la eficacia del tratamiento.

6. Mejor calidad de los registros clínicos y ajuste por riesgo

La mejora en la calidad del diligenciamiento de historias clínicas, codificación CIE-10, y sistemas de información permitió un ajuste por riesgo más preciso, disminuyendo la mortalidad esperada y reflejando de forma más exacta el desempeño real del servicio.

La disminución en la mortalidad ajustada refleja un avance significativo en la calidad de atención y en la seguridad del paciente, resultado de la implementación coordinada de mejoras clínicas, operativas y de gestión.

Ocupación hospitalaria: Caída del 36.5% (De 92.862% a 58.969% — Nivel crítico)

La reducción significativa en la ocupación hospitalaria responde principalmente a:

- Disminución de ingresos hospitalarios, en unidad de tercer nivel por falta de capacidad diagnóstica y de servicios complementarios, debido a que su equipo de rayos X estuvo fuera de circulación, varios meses por fallas mecánicas lo que llevó a diferir o rechazar internamientos.
- Desviación de pacientes hacia otras unidades debido a fallas en infraestructura, como la reestructuración del área de urgencias.
- Reducción temporal de áreas operativas por mantenimiento correctivo y reconfiguración de espacios.



Como consecuencia, el hospital dejó de captar pacientes que anteriormente sí ingresaban, disminuyendo significativamente su nivel de ocupación.

Contrarreferencia: Colapso del 78.6% (de 76.464% a 16.388%)

El desplome de este indicador se debió a lo siguiente:

- La centralización de los establecimientos de 2do y 3er nivel de la Secretaría de Salud al IMSS-Bienestar del 1ro de abril 2024, resultó en una disminución significativa de la referencia y contrarreferencia más de lo habitual, debido a las nuevas normativas, lo que generó la disminución de los controles, registro y seguimiento de los pacientes referidos y contra referidos, teniendo un impacto del incumplimiento bajo con respecto a la meta programada.
- Retrasos críticos en la emisión de documentos de retorno clínico por parte de hospitales de segundo y tercer nivel.
- Fallos en la comunicación interinstitucional, que impidieron registrar contrarreferencias en tiempo.
- Sobrecarga de pacientes referidos, sin la capacidad administrativa para cerrar expedientes.
- Desarticulación de los protocolos inter niveles, generando procesos inconclusos o incompletos.

Medicamentos: Disminución del 12.4% (de 92.234% a 80.806%)

La reducción en la disponibilidad de medicamentos se asocia principalmente a:

- Derivado de la entrada en vigor y la implementación a partir del 1 de marzo de 2024 del convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y el Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar, los indicadores de productividad incluyendo medicamentos en el tercer nivel de atención en 2024 no alcanzaron la meta institucional establecida. Dicho comportamiento obedece al proceso de transición administrativa, operativa y normativa de los servicios incluyendo los de medicamentos en el tercer nivel de atención, el cual generó afectaciones temporales en la capacidad productiva, sin que ello represente deficiencias técnicas, operativas o de desempeño atribuibles al personal o a la calidad de los servicios prestados.
- A pesar de presentar una disminución, este indicador se encuentra dentro de parámetros adecuados.

Servicios de laboratorio: Caída del 13.0% (de 100% a 86.956%)

- Derivado de la entrada en vigor y la implementación a partir del 1 de marzo de 2024 del convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y el Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar, los indicadores de productividad de los laboratorios clínicos en el segundo nivel de atención en 2024 no alcanzaron la meta institucional establecida.
- Dicho comportamiento obedece al proceso de transición administrativa, operativa y normativa de los servicios incluyendo los de laboratorio clínico en el segundo nivel de atención, el cual generó afectaciones temporales en la capacidad productiva, sin que ello represente deficiencias técnicas, operativas o de desempeño atribuibles al personal o a la calidad de los servicios prestados.

El no cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de productividad de los laboratorios clínicos en el segundo nivel de atención durante el periodo evaluado se encuentra directamente relacionado con la entrada en vigor de dicho convenio, ya que, en esta etapa de transición, se presentaron diversos factores que impactaron de manera significativa la capacidad productiva de los laboratorios, entre los que destacan:

- Reorganización administrativa y operativa: La migración de los servicios de atención al modelo IMSS-Bienestar implicó ajustes en los procesos internos, reasignación de funciones, cambios en la estructura de gestión y adecuación a nuevos lineamientos institucionales, lo cual generó periodos de adaptación y ralentización temporal de las actividades.
- Ajustes en el suministro de insumos y reactivo: El cambio en los esquemas de compra, validación y distribución de insumos, reactivos y material de laboratorio ocasionó retrasos parciales en el abasto, afectando de manera transitoria la cadena de suministro; así como, la continuidad operativa de los laboratorios clínicos, impactando directamente la capacidad de procesamiento de muestras. A pesar de presentar una disminución, este indicador se encuentra dentro de parámetros adecuados.

Conclusión

Con la revisión del avance en el cumplimiento reportado en los indicadores de los tres Programas analizados, así como de las justificaciones presentadas por las Unidades Responsables de los mismos, se observó, como fenómeno generalizado, que la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, tuvo un impacto en todos los niveles de operación de los Programas E044, E045 y E046, por lo cual es necesario que, una vez normalizada la operación, se replantee el diseño de las Matrices de los Programas, con la finalidad de que la operación efectiva de los mismos se vea reflejada con precisión. No obstante lo anterior, se considera como fundamental considerar las siguientes problemáticas en los análisis del rediseño propuesto.

Para E045:

El indicador de mortalidad presenta una **meta mal formulada** (paradójica para un indicador descendente), distorsionando artificialmente su evaluación.

Para E046:

Los cinco indicadores de E046 muestran retrocesos simultáneos con líneas base históricas documentadas, descartando problemas de medición. La magnitud y simultaneidad de los deterioros rebasan los efectos esperables de la transición institucional INSABI-IMSS BIENESTAR, por lo que se sugiere que se analicen los **problemas estructurales** en cada etapa del proceso (gestión de recursos humanos, cadena de suministro, coordinación interinstitucional y operación hospitalaria), con el objetivo de consolidar la estructura de los indicadores.

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

En este apartado se analiza la contribución del **Programa E044** a los objetivos estratégicos del **Plan Estatal de Desarrollo (PLED)** y del **Programa Derivado del Plan Estatal de Desarrollo (PDPLED)**, una vez recibida la información de la Unidad Responsable sobre la alineación específica del programa con estos instrumentos de planeación estatal.

Plan Estatal de Desarrollo PLED

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 resolutive**. 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	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.

Elementos del Programa	Número	Descripción
	recursos para abasto de insumos	

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

Contribución del programa E045 a los objetivos estratégicos de la planeación estatal

El programa presupuestario E045 "Atención Médica Especializada de 2do Nivel" se alinea con los objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024 y del Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social (PROSEC) 2019-2024 del Estado de Tabasco, a través de la prestación de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada a la población sin derechohabiencia.

Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024

Eje Rector 2: Bienestar, Educación y Salud

Sector 2.5: Salud, Seguridad y Asistencia Social

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

Contribución: El E045 contribuye directamente mediante la operación de 18 unidades hospitalarias (7 hospitales comunitarios y 11 hospitales generales) que garantizan atención especializada a 1,680,801 habitantes sin seguridad social. A través de los componentes C01 (Consulta Externa de Especialidad), C02 (Servicios de Urgencias Médicas calificadas) y C03 (Servicios de hospitalización), el programa materializa el acceso universal al segundo nivel de atención, consolidando un sistema de salud centrado en la persona mediante servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana complejidad.

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 y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.

Contribución: El programa fortalece la red de atención del segundo nivel mediante la integración funcional de hospitales comunitarios y generales distribuidos estratégicamente en 17 municipios del estado. La operación coordinada de consultas especializadas, urgencias calificadas y servicios de hospitalización permite responder a las referencias del primer nivel de atención, consolidando así un sistema de salud articulado que atiende padecimientos de mediana complejidad y garantiza la continuidad asistencial de la población sin seguridad social.

Objetivo 2.5.3.1.2: Incrementar la capacidad resolutive de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutivo, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.

Contribución: El E045 incrementa la capacidad resolutive del segundo nivel mediante la prestación de servicios especializados en medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y traumatología. A través del componente C03 (servicios de hospitalización), el programa resuelve casos referidos del primer nivel, reduciendo la necesidad de derivación al tercer nivel. La disponibilidad de quirófanos, laboratorios clínicos y servicios de urgencias calificadas fortalece la suficiencia y oportunidad de la atención especializada para población abierta.

Objetivo 2.5.3.3: Mejorar integralmente el Sistema de Abasto Institucional que garantice el acceso a los medicamentos gratuitos, especialmente para los grupos más vulnerables, que permita el uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles.

Contribución: El programa promueve el abasto de medicamentos e insumos médicos en unidades hospitalarias del segundo nivel mediante la operación de farmacias hospitalarias y la coordinación con el sistema estatal de abastecimiento. Las actividades asociadas a los componentes C01, C02 y C03 requieren la disponibilidad continua de medicamentos para consultas especializadas, atención de urgencias y hospitalización, contribuyendo así al surtimiento de recetas médicas para población sin seguridad social, especialmente grupos vulnerables con padecimientos crónicos y de alta complejidad.

Objetivo 2.5.3.6: Mejorar la infraestructura instalada, a través de un Programa de Dignificación y Conservación de Unidades y Equipos Médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.

Contribución: El E045 contribuye al objetivo mediante la operación de 18 hospitales que requieren mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y equipamiento médico. La prestación continua de servicios de consulta especializada, urgencias y hospitalización demanda espacios funcionales, quirófanos operativos, equipos de diagnóstico (rayos X, ultrasonido, laboratorio clínico) y camas censables en condiciones óptimas. Las acciones del programa evidencian las necesidades de dignificación de unidades médicas del segundo nivel para garantizar atención segura y de calidad.

Objetivo 2.5.3.7: Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.

Contribución: El programa utiliza recursos presupuestales para la operación de servicios especializados del segundo nivel, incluyendo plantillas de personal médico especializado, enfermería, insumos hospitalarios, equipamiento biomédico y mantenimiento de infraestructura. La medición de indicadores de productividad (consultas por médico especialista, cirugías por quirófano, porcentaje de ocupación hospitalaria) permite evaluar la eficiencia del gasto público en salud y fundamentar la necesidad de inversión en el segundo nivel de atención para población sin seguridad social.

Objetivo 2.5.3.15: Ampliar los servicios especializados de medicina física, rehabilitación y educación especial dirigidos a personas con discapacidad y/o población que requiere restaurar la funcionalidad del sistema músculo-esquelético y la salud integral, con el fin de lograr su reinserción a las actividades productivas y de su entorno social.

Contribución: El E045 ofrece servicios de medicina física y rehabilitación en unidades hospitalarias del segundo nivel mediante consultas especializadas de traumatología, ortopedia y medicina de rehabilitación. A través del componente C01 (consulta externa de especialidad), el programa atiende a pacientes con afectaciones músculo-esqueléticas derivadas de traumatismos, enfermedades crónico-degenerativas y discapacidad, contribuyendo a la recuperación funcional y reinserción social de personas sin seguridad social.

Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social (PROSEC) 2019-2024

Objetivo 2.5.8.4: Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.

Contribución: El programa consolida la capacidad resolutive mediante la regionalización de 18 hospitales que atienden a población sin seguridad social en todo el estado. La operación de los componentes C01, C02 y C03 requiere la disponibilidad de personal médico especializado (internistas, cirujanos, ginecólogos, pediatras, anestesiólogos), insumos hospitalarios, equipamiento funcional y espacios dignos. La medición de la productividad de consultas especializadas (meta: 12-24 consultas diarias por médico según OMS) y el número de cirugías por quirófano evidencian la capacidad real del segundo nivel para responder a la demanda de atención curativa y de rehabilitación.

Objetivo 2.5.8.4.1: Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.

Contribución: El E045 asegura la operatividad de redes integradas mediante el sistema de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención. Los hospitales comunitarios y generales reciben referencias de centros de salud para resolución de padecimientos de mediana complejidad (enfermedades crónico-degenerativas, cirugías programadas, urgencias médicas calificadas, atención obstétrica de riesgo). A través del componente C02 (urgencias médicas) y C03 (hospitalización), el programa garantiza la continuidad asistencial y la resolución de casos que exceden la capacidad del primer nivel, evitando saturación del tercer nivel.

Objetivo 2.5.8.21: Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio clínico y para el Profesional de Enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico.

Contribución: El programa requiere abasto continuo de medicamentos e insumos para la operación de consultas especializadas, urgencias y hospitalización. Las actividades derivadas de los componentes C01, C02 y C03 demandan disponibilidad de medicamentos de patologías crónicas, insumos quirúrgicos, material de curación, reactivos de laboratorio y equipamiento para enfermería. El surtimiento oportuno de recetas médicas en farmacias hospitalarias es esencial para garantizar tratamiento completo a pacientes sin seguridad social atendidos en el segundo nivel.

Objetivo 2.5.8.21.1: Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para el Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.

Contribución: El E045 contribuye mediante la operación de sistemas de gestión de inventarios en hospitales del segundo nivel, incluyendo farmacias hospitalarias, almacenes de insumos médicos y laboratorios clínicos. La programación de necesidades de medicamentos e insumos en función del perfil epidemiológico regional y la demanda de servicios especializados permite optimizar esquemas de compra y distribución. La disponibilidad continua de insumos en unidades hospitalarias garantiza accesibilidad a tratamientos para población sin seguridad social durante consultas, urgencias y hospitalización.

Conclusión: El programa presupuestario E045 se alinea estratégicamente con los objetivos del PLED y PROSEC 2019-2024 al operar servicios de atención médica especializada del segundo nivel para población sin seguridad social, fortaleciendo la capacidad resolutive de la red estatal de salud mediante consultas especializadas, urgencias calificadas y servicios de hospitalización distribuidos territorialmente en 18 unidades médicas.

Tabla. Alineación del Programa E045 con el Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024

Elementos del Programa	Número	Descripción
Objetivo:	2.5.3.1. Acceso efectivo y universal a servicios de salud	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.
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 y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.
Objetivo:	2.5.3.1.2. Capacidad resolutive de la red de servicios	Incrementar la capacidad resolutive de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutive, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.
Objetivo:	2.5.3.3. Sistema de Abasto Institucional	Mejorar integralmente el Sistema de Abasto Institucional que garantice el acceso a los medicamentos gratuitos, especialmente para los grupos más vulnerables, que permita el uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles.
Objetivo:	2.5.3.6. Mejoramiento de infraestructura de salud	Mejorar la infraestructura instalada, a través de un Programa de Dignificación y Conservación de Unidades y Equipos Médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.

Fuente: Elaboración propia con información programática del Pp E045, Ejercicio Fiscal 2024



Tabla. Alineación del Programa E045 con el Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024

Elementos del Programa	Número	Descripción
Objetivo	2.5.8.4. Consolidación de la capacidad resolutiva	Consolidar la capacidad resolutiva de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.
Estrategia	2.5.8.4.1. Operatividad de redes integradas de servicios	Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.
Objetivo	2.5.8.21. Mejoramiento del proceso de adquisición y abasto	Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio clínico y para el Profesional de Enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico
Línea de Acción	2.5.8.21.1. Innovación de esquemas de compra y abasto	Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.

Fuente: Elaboración propia con información programática del Pp E045, Ejercicio Fiscal 2024

Contribución del programa E046 a los objetivos estratégicos de la planeación estatal

El programa presupuestario E046 "Atención Médica Especializada de 3er Nivel" se alinea con los objetivos estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024 y del Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social (PROSEC) 2019-2024 del Estado de Tabasco, a través de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad a la población sin derechohabiencia mediante cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024

Eje Rector 2: Bienestar, Educación y Salud

Sector 2.5: Salud, Seguridad y Asistencia Social

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

Contribución: El E046 contribuye directamente mediante la operación de cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad ubicados en el municipio del Centro, que garantizan atención de máxima complejidad a 1,680,801 habitantes sin seguridad social del estado de Tabasco. A través de los componentes C01 (Consulta Externa de Especialidad), C02 (Servicios de Urgencias Médicas) y C03 (Servicios de Hospitalización en tercer nivel), el programa materializa el acceso universal a subespecialidades médicas, consolidando la red estatal de salud mediante servicios de alta complejidad que resuelven casos referidos del primero y segundo nivel de atención.

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 y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.*

Contribución: El programa fortalece el sistema de salud para el bienestar mediante la integración funcional de cinco hospitales regionales de alta especialidad que operan como centros de referencia estatal para padecimientos de alta complejidad. La atención de patologías catastróficas (cáncer, cardiopatías, enfermedad renal crónica, trauma grave, embarazos de alto riesgo) en consultas especializadas, urgencias médicas y hospitalización garantiza la universalidad del derecho a la salud para población sin seguridad social, consolidando el tercer nivel como instancia resolutoria de máxima complejidad que cierra el modelo de atención integral.

Objetivo 2.5.3.1.2: *Incrementar la capacidad resolutoria de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutivo, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.*

Contribución: El E046 incrementa la capacidad resolutoria del tercer nivel mediante la prestación de servicios de alta especialidad en oncología, cardiología intervencionista, neurocirugía, nefrología, cuidados críticos, neonatología y otras subespecialidades. A través del componente C03 (servicios de

hospitalización), el programa resuelve casos de máxima complejidad referidos del segundo nivel, evitando traslados fuera del estado y garantizando la continuidad asistencial. La disponibilidad de quirófanos híbridos, unidades de cuidados intensivos, equipamiento de alta tecnología (resonancia magnética, tomógrafo multidetector, laboratorios especializados) fortalece la suficiencia y oportunidad de la atención para población abierta.

Objetivo 2.5.3.3: *Mejorar integralmente el Sistema de Abasto Institucional que garantice el acceso a los medicamentos gratuitos, especialmente para los grupos más vulnerables, que permita el uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles.*

Contribución: El programa requiere abasto continuo de medicamentos de alto costo e insumos médicos especializados para la operación de servicios de tercer nivel. Las actividades asociadas a los componentes C01, C02 y C03 demandan disponibilidad de medicamentos oncológicos, anticoagulantes, inmunosupresores, antirretrovirales, insulinas especiales, soluciones de diálisis y hemoderivados. La operación de farmacias hospitalarias en unidades de alta especialidad contribuye al surtimiento de recetas médicas para población sin seguridad social con enfermedades catastróficas, especialmente grupos vulnerables que requieren tratamientos prolongados y de alto costo.

Objetivo 2.5.3.6: *Mejorar la infraestructura instalada, a través de un Programa de Dignificación y Conservación de Unidades y Equipos Médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.*

Contribución: El E046 contribuye al objetivo mediante la operación de cinco hospitales regionales de alta especialidad que requieren infraestructura y equipamiento biomédico de última generación. La prestación de servicios de máxima complejidad demanda espacios funcionales (quirófanos híbridos, unidades de cuidados intensivos adulto y neonatal, salas de hemodiálisis, bunkers de radioterapia), equipos de diagnóstico de alta tecnología (resonancia magnética, tomógrafo multidetector, aceleradores lineales, laboratorios de biología molecular) y camas censables con estándares internacionales. Las acciones del programa evidencian las necesidades de inversión en infraestructura de tercer nivel para garantizar atención segura, eficiente y de calidad a población sin seguridad social.

Objetivo 2.5.3.7: *Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.*

Contribución: El programa utiliza recursos presupuestales significativos para la operación de servicios de alta especialidad, incluyendo plantillas de personal médico subespecializado (oncólogos, cardiólogos intervencionistas, neurocirujanos, nefrólogos, intensivistas), enfermería especializada, insumos hospitalarios de alto costo, equipamiento biomédico de última generación y mantenimiento de infraestructura compleja. La medición de indicadores de productividad (porcentaje de ocupación hospitalaria: meta 80-90% según OMS; cirugías de alta complejidad por quirófano; tiempos de espera para procedimientos especializados) permite evaluar la eficiencia del gasto público en salud y fundamentar la necesidad de inversión en el tercer nivel de atención para población sin seguridad social.

Objetivo 2.5.3.15: *Ampliar los servicios especializados de medicina física, rehabilitación y educación especial dirigidos a personas con discapacidad y/o población que requiere restaurar la funcionalidad del sistema músculo-esquelético y la salud integral, con el fin de lograr su reinserción a las actividades productivas y de su entorno social.*

Contribución: El E046 ofrece servicios de medicina de rehabilitación de alta especialidad en unidades hospitalarias del tercer nivel mediante consultas especializadas de medicina física, rehabilitación neurológica, rehabilitación cardiovascular y rehabilitación oncológica. A través del componente C01 (consulta externa de especialidad) y C03 (hospitalización), el programa atiende a pacientes con discapacidades complejas derivadas de eventos cerebrovasculares, trauma craneoencefálico grave, lesiones medulares, amputaciones y secuelas de cáncer, contribuyendo a la recuperación funcional integral y reinserción social de personas sin seguridad social mediante intervenciones de máxima complejidad.

Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social (PROSEC) 2019-2024

Objetivo 2.5.8.4: *Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.*

Contribución: El programa consolida la capacidad resolutive mediante la operación de cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad que funcionan como centros de referencia estatal para patologías de máxima complejidad. Los componentes C01, C02 y C03 requieren disponibilidad de personal médico subespecializado (oncólogos, cardiólogos intervencionistas, neurocirujanos, nefrólogos, intensivistas, hematólogos, gastroenterólogos, neumólogos), insumos hospitalarios de alto costo, equipamiento biomédico de última generación y espacios con estándares internacionales. La medición del porcentaje de ocupación hospitalaria (meta: 80-90% según OMS) y el número de cirugías de alta complejidad evidencian la capacidad real del tercer nivel para responder a la demanda de atención curativa y de rehabilitación de máxima especialización.

Objetivo 2.5.8.4.1: *Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.*

Contribución: El E046 asegura la operatividad de redes integradas mediante el sistema de referencia y contrarreferencia entre el segundo y tercer nivel de atención. Los hospitales regionales de alta especialidad reciben referencias de hospitales generales y comunitarios para resolución de padecimientos de alta complejidad (enfermedades catastróficas, cirugías de máxima especialización, urgencias médicas críticas, pacientes en estado crítico). A través del componente C02 (urgencias médicas) y C03 (hospitalización), el programa garantiza la continuidad asistencial y la resolución definitiva de casos que exceden la capacidad del segundo nivel, funcionando como última instancia resolutive del sistema estatal de salud para población sin seguridad social.

Objetivo 2.5.8.21: *Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio clínico y para el Profesional de Enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico.*

Contribución: El programa requiere abasto continuo de medicamentos de alto costo e insumos médicos especializados para la operación de servicios de tercer nivel. Las actividades derivadas de los componentes C01, C02 y C03 demandan disponibilidad de medicamentos oncológicos (quimioterapia, inmunoterapia), anticoagulantes de nueva generación, inmunosupresores, hemoderivados, soluciones de diálisis, material quirúrgico especializado, reactivos de laboratorio de alta complejidad y equipamiento para enfermería crítica. El surtimiento oportuno de recetas médicas en farmacias hospitalarias de alta especialidad es

esencial para garantizar tratamiento completo a pacientes sin seguridad social con enfermedades catastróficas atendidos en el tercer nivel.

Objetivo 2.5.8.21.1: *Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.*

Contribución: El E046 contribuye mediante la operación de sistemas de gestión de inventarios especializados en hospitales regionales de alta especialidad, incluyendo farmacias hospitalarias de alto costo, almacenes de insumos médicos especializados, laboratorios de biología molecular y bancos de sangre. La programación de necesidades de medicamentos e insumos de alta especialidad en función del perfil epidemiológico de patologías catastróficas y la demanda de servicios subespecializados permite optimizar esquemas de compra consolidada y distribución eficiente. La disponibilidad continua de insumos de alto costo en unidades hospitalarias del tercer nivel garantiza accesibilidad a tratamientos especializados para población sin seguridad social durante consultas de subespecialidad, urgencias médicas críticas y hospitalizaciones complejas.

Conclusión: El programa presupuestario E046 se alinea estratégicamente con los objetivos del PLED y PROSEC 2019-2024 al operar servicios de atención médica de alta especialidad del tercer nivel para población sin seguridad social, consolidando la capacidad resolutoria de máxima complejidad de la red estatal de salud mediante consultas especializadas, urgencias médicas críticas y servicios de hospitalización de alta especialidad concentrados en cinco Hospitales Regionales ubicados en el municipio del Centro, que funcionan como centros de referencia estatal para patologías catastróficas.

Tabla. Alineación del Programa E046 con el Plan Estatal de Desarrollo (PLED) 2019-2024

Elementos del Programa	Número	Descripción
Objetivo:	2.5.3.1. Acceso efectivo y universal a servicios de salud	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.
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 y la colaboración de la iniciativa privada, a fin de garantizar la atención universal de la salud.
Objetivo:	2.5.3.1.2. Capacidad resolutoria de la red de servicios	Incrementar la capacidad resolutoria de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutorio, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.
Objetivo:	2.5.3.3. Sistema de Abasto Institucional	Mejorar integralmente el Sistema de Abasto Institucional que garantice el acceso a los medicamentos gratuitos, especialmente para los grupos más vulnerables, que permita el uso más eficiente y transparente de los recursos disponibles.
Objetivo:	2.5.3.6. Mejoramiento de infraestructura de salud	Mejorar la infraestructura instalada, a través de un Programa de Dignificación y Conservación de Unidades y Equipos Médicos, impulsando la sustitución de espacios y tecnologías obsoletas, la conclusión de obras en proceso y la puesta en marcha de servicios y unidades cerradas, conforme al Plan Maestro Sectorial de Infraestructura en Salud.

Elementos del Programa	Número	Descripción
	2.5.3.7. Incremento del financiamiento en salud	Incrementar el financiamiento en salud, a través de la implementación de políticas públicas que promuevan una mayor inversión y garanticen el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.
	2.5.3.15. Servicios especializados de rehabilitación	Ampliar los servicios especializados de medicina física, rehabilitación y educación especial dirigidos a personas con discapacidad y/o población que requiere restaurar la funcionalidad del sistema músculo-esquelético y la salud integral, con el fin de lograr su reinserción a las actividades productivas y de su entorno social.

Fuente: Elaboración propia con información programática del Pp E046, Ejercicio Fiscal 2024

Tabla. Alineación del Programa E046 con el Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024

Elementos del Programa	Número	Descripción
Objetivo	2.5.8.4. Consolidación de la capacidad resolutive	Consolidar la capacidad resolutive de las redes integradas de servicios de salud a través de la regionalización operativa, aseguramiento de los insumos, disponibilidad del recurso humano y mejoramiento de la infraestructura para la prestación de los servicios de salud establecidos en el modelo de atención médica, preventiva, curativa y de rehabilitación, bajo principios de universalidad y centrado en la persona.
Estrategia	2.5.8.4.1. Operatividad de redes integradas de servicios	Asegurar la operatividad de las redes integradas de servicios de salud para la prevención y curación de las enfermedades de mediana y alta complejidad, así como la rehabilitación de los individuos afectados.
Objetivo	2.5.8.21. Mejoramiento del proceso de adquisición y abasto	Mejorar el proceso de adquisición y abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio clínico y para el Profesional de Enfermería, que permita asegurar el surtimiento de las recetas a los pacientes y auxiliares de diagnóstico. Incrementar la capacidad resolutive de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada, a través de un nuevo modelo de atención integrado, preventivo y resolutive, bajo criterios de universalidad, suficiencia, oportunidad y eficiencia.
Línea de Acción	2.5.8.21.1. Innovación de esquemas de compra y abasto	Innovar esquemas para la compra y el abasto de medicamentos e insumos médicos, de Laboratorio Clínico y para la Profesional de Enfermería que garanticen su disponibilidad y accesibilidad.

Fuente: Elaboración propia con información programática del Pp E046, Ejercicio Fiscal 2024

3.5. Pertinencia de las Metas del U013 con los Objetivos de los Programas

Estatales

El programa presupuestario federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" opera como instrumento de financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la población sin seguridad social en el Estado de Tabasco, 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 U013

Conforme a los Lineamientos de Operación del Programa U013 para el ejercicio fiscal 2024, el financiamiento se compone por recursos federales transferidos a través de **IMSS-BIENESTAR (artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de la LGS)**, más las aportaciones solidarias estatales, menos la aportación del 11% destinada al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI). Los recursos se distribuyen en tres componentes:

Componente I: Aportación anual al FONSABI (11% del presupuesto total), destinado a enfermedades de alto costo (8%), infraestructura (2%) y abasto de medicamentos (1%).

Componente II: Recursos federales y estatales para prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados, que constituyen la fuente de financiamiento de los programas estatales E044, E045 y E046.

Componente III: Acciones de fortalecimiento del Sistema de Salud para el Bienestar (recursos remanentes).

Objetivos del U013

Objetivo General: Establecer el marco de operación para la programación, administración y pago de recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura.

Objetivo Específico: Generar condiciones que permitan brindar a las personas sin seguridad social el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Criterios de distribución de recursos U013 en Tabasco

De acuerdo con los Lineamientos de Operación, los recursos del U013 destinados a entidades federativas se distribuyen conforme a los siguientes criterios:

Para el pago de plantillas de personal: Hasta el 50% de los recursos presupuestarios federales podrán destinarse 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.

Para gasto de operación, medicamentos e insumos: El remanente de los recursos (mínimo 50%) deberá destinarse a gasto de operación de unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención, así



como a la adquisición, distribución y demás costos asociados respecto de medicamentos, material de curación y otros insumos.

Para acciones de prevención y promoción: De manera transversal, cuando menos el 20% de los recursos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

3.4.1. PERTINENCIA DEL U013 CON EL PROGRAMA ESTATAL E044 "ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL"

El U013 financia las acciones operativas del E044 mediante la transferencia de recursos para:

Personal de primer nivel: El componente de remuneraciones del U013 (hasta 50% del presupuesto) financia las plantillas de médicos generales, enfermeras, auxiliares de diagnóstico y personal administrativo que opera los centros de salud y unidades médicas del primer nivel incluidos en el E044. Este financiamiento permite la operación continua del componente C01 (Consultas generales diarias en contacto con el paciente proporcionadas) y sus actividades asociadas (C0101: Abasto de Material de Curación; C0103: Atención de servicios médicos de análisis clínicos; C0104: Administración de los servicios de salud; C0105: Operación de los servicios de salud).

Insumos y medicamentos de primer nivel: El componente de medicamentos e insumos del U013 (mínimo 50% del presupuesto) financia el abasto de medicamentos de patologías ambulatorias frecuentes, material de curación, reactivos de laboratorio clínico básico y equipamiento para enfermería en las 540 unidades de consulta externa fijas y 64 unidades médicas móviles que opera el E044.

Acciones de promoción y prevención: El requisito de destinar al menos 20% de recursos transversalmente a acciones de prevención y promoción del U013 se materializa en el E044 mediante programas de medicina preventiva, vacunación, control prenatal, detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, planificación familiar y educación para la salud en el primer nivel de atención.

Meta de cobertura: El U013 establece como meta 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.

Pertinencia: El U013 es pertinente y complementario con el E044, ya que financia de manera directa la operación del primer nivel de atención mediante recursos para personal, medicamentos, insumos y acciones preventivas, 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.

3.4.2. PERTINENCIA DEL U013 CON EL PROGRAMA ESTATAL E045 "ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 2DO NIVEL"

El U013 financia las acciones operativas del E045 mediante la transferencia de recursos para:

Personal de segundo nivel: El componente de remuneraciones del U013 financia las plantillas de médicos especialistas (internistas, cirujanos, ginecólogos, pediatras, anestesiólogos), enfermeras especializadas, técnicos de laboratorio y gabinete, y personal administrativo que opera los 18 hospitales (7 comunitarios y

11 generales) incluidos en el E045. Este financiamiento permite la operación de los componentes C01 (Consulta Externa de Especialidad en segundo nivel proporcionada), C02 (Servicios de atención de Urgencias Médicas calificadas proporcionadas) y C03 (Servicios de hospitalización en Segundo nivel de atención proporcionados).

Insumos y medicamentos de segundo nivel: El componente de medicamentos e insumos del U013 financia el abasto de medicamentos especializados, material quirúrgico, reactivos de laboratorio clínico de mediana complejidad, hemoderivados, material de curación especializado y equipamiento biomédico para los hospitales comunitarios y generales que opera el E045.

Gasto de operación hospitalario: Los recursos del U013 destinados a gasto de operación financian el mantenimiento de infraestructura hospitalaria, servicios básicos (agua, energía eléctrica, comunicaciones), equipamiento médico, conservación de quirófanos, unidades de urgencias, salas de hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico del segundo nivel.

Meta de resolutividad: El U013 establece como meta la atención integral mediante intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cirugías, lo que corresponde con la capacidad resolutive del E045 para atender padecimientos de mediana complejidad referidos del primer nivel, evitando saturación del tercer nivel y garantizando continuidad asistencial mediante el sistema de referencia y contrarreferencia.

Pertinencia: El U013 es pertinente y complementario con el E045, ya que financia de manera directa la operación del segundo nivel de atención mediante recursos para personal especializado, medicamentos especializados, insumos hospitalarios y gasto de operación, permitiendo materializar el objetivo estatal de incrementar la capacidad resolutive de la red de servicios de atención médica ambulatoria y hospitalaria especializada para población sin derechohabencia.

3.4.3. PERTINENCIA DEL U013 CON EL PROGRAMA ESTATAL E046 "ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE 3ER NIVEL"

El U013 financia las acciones operativas del E046 mediante la transferencia de recursos para:

Personal de tercer nivel: El componente de remuneraciones del U013 financia las plantillas de médicos subespecialistas (oncólogos, cardiólogos intervencionistas, neurocirujanos, nefrólogos, intensivistas, hematólogos), enfermeras de cuidados críticos, técnicos especializados y personal administrativo que opera los cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad incluidos en el E046. Este financiamiento permite la operación de los componentes C01 (Consulta Externa de Especialidad proporcionada), C02 (Servicios de atención de Urgencias Médicas proporcionadas) y C03 (Servicios de hospitalización en Tercer nivel de atención proporcionados).

Insumos y medicamentos de alto costo: El componente de medicamentos e insumos del U013, complementado con recursos del FONSABI destinados a enfermedades de alto costo (8% del presupuesto total), financia el abasto de medicamentos oncológicos (quimioterapia, inmunoterapia), anticoagulantes de última generación, inmunosupresores, hemoderivados, soluciones de diálisis, material quirúrgico especializado, reactivos de biología molecular y equipamiento biomédico de alta tecnología para los hospitales de tercer nivel.

Infraestructura y equipamiento de alta especialidad: Los recursos del U013 destinados al FONSABI para infraestructura (2% del presupuesto total) financian la adquisición, mantenimiento y actualización

tecnológica de equipos de alta especialidad (resonancia magnética, tomógrafo multidetector, aceleradores lineales, quirófanos híbridos) y la conservación de espacios especializados (unidades de cuidados intensivos, salas de hemodiálisis, bunkers de radioterapia) del tercer nivel.

Meta de cobertura de enfermedades catastróficas: El U013 establece como meta el acceso a servicios médicos que incluyan intervenciones quirúrgicas de alta complejidad para satisfacer de manera integral las necesidades de salud, lo que corresponde con la capacidad resolutive del E046 para atender enfermedades catastróficas (cáncer, cardiopatías, enfermedad renal crónica, trauma grave, embarazos de alto riesgo) mediante subespecialidades médicas que constituyen la última instancia resolutive del sistema estatal de salud.

Pertinencia: El U013 es pertinente y complementario con el E046, ya que financia de manera directa la operación del tercer nivel de atención mediante recursos para personal subespecializado, medicamentos de alto costo, insumos especializados, equipamiento de última generación e infraestructura de máxima complejidad, permitiendo materializar el objetivo estatal de consolidar la capacidad resolutive de redes integradas de servicios de salud para enfermedades de alta complejidad en población sin derechohabiencia.

Conclusión

Las metas del programa federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" son plenamente pertinentes con los objetivos de los programas estatales E044, E045 y E046, ya que:

1. El U013 constituye la fuente de financiamiento federal de los tres niveles de atención (primero, segundo y tercer nivel) operados por los programas estatales, mediante transferencias de recursos para personal, medicamentos, insumos, equipamiento e infraestructura.
2. El objetivo específico del U013 de generar condiciones para brindar acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a servicios médicos integrales (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) se materializa operativamente a través de las acciones de los programas E044 (primer nivel), E045 (segundo nivel) y E046 (tercer nivel).
3. La población objetivo del U013 (personas sin seguridad social) coincide plenamente con la población objetivo de los programas estatales E044, E045 y E046 (1,680,801 habitantes sin derechohabiencia del Estado de Tabasco).
4. Los criterios de distribución de recursos del U013 (hasta 50% para personal; mínimo 50% para medicamentos, insumos y gasto de operación; al menos 20% transversal para prevención y promoción) se corresponden con las necesidades operativas de los tres niveles de atención para garantizar servicios integrales y de calidad.
5. El Sistema de Salud para el Bienestar establecido por el U013 en el marco de la LGS se implementa en Tabasco mediante la operación coordinada de los programas E044, E045 y E046, que conforman la red estatal de atención integral a población sin seguridad social.

Por tanto, existe pertinencia, complementariedad y alineación estratégica entre las metas del programa federal U013 y los objetivos de los programas estatales E044, E045 y E046, consolidando un modelo de atención integral que garantiza el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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 de los programas estatales E044, E045 y E046, 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 (1.1), evolución de metas (1.2), evolución de resultados (1.3), contribución a objetivos estatales (1.4) y pertinencia con el programa federal U013 (1.5).

3.5.1. PROGRAMA ESTATAL E044: ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Hallazgos sobre ajustes técnicos derivados de la evaluación 2023

Evidencia de atención a recomendaciones técnicas: La evaluación 2023 recomendó explícitamente modificar la definición, unidad de medida y sentido de indicadores como "Porcentaje de Mortalidad" (pp. 107, 225), "Razón de servicios médicos" (pp. 114, 228), "Promedio diario de consultas generales" (pp. 112, 227, 259) y "Porcentaje de actividades curativas estomatológicas" (pp. 116, 231) (Evaluación U013 Tabasco 2023).

Al comparar estas recomendaciones con los diagnósticos ML-MIR 2024 entregados por las Unidades Responsables, **se observan ajustes técnicos significativos:** los cuatro indicadores señalados ahora cuentan con fichas técnicas completas que especifican definición precisa, unidad de medida adecuada, método de cálculo estandarizado, sentido del indicador correcto, frecuencia de medición clara, línea base documentada y medios de verificación públicos (ML-MIR E044 SS 2024, pp. 5-17; ML-MIR E044 SSET 2024, pp. 6-19).

Esto evidencia que las Unidades Responsables **sí implementaron correcciones metodológicas sustantivas** a los problemas de diseño identificados en 2023, aunque los documentos diagnósticos no indican explícitamente que estos ajustes sean consecuencia directa del proceso evaluativo externo.

Análisis de la duplicidad estructural de la MIR del E044

Como se documentó en el apartado 1.1, 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.

Limitaciones estructurales

A pesar de los avances técnicos en indicadores específicos, **se evidencian cuatro limitaciones estructurales críticas:**

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 desagregación territorial: A pesar de que el programa opera en **508 unidades médicas en 17 municipios**, ninguno de los indicadores permite desagregar resultados por región, municipio o localidad, impidiendo identificar brechas geográficas en el acceso a servicios (Evaluación 2023, pp. 107-260).

3. Ausencia de desagregación con enfoques transversales: Los indicadores de los cuatro componentes no permiten medir resultados desagregados por perspectiva de género, NNA, o población indígena, incumpliendo directrices de política pública federal.

4. Ausencia de indicadores que midan componentes críticos del U013: El programa federal U013 destina 50% de recursos a medicamentos e insumos médicos (DOF, Lineamientos U013, 2024, sección IV), pero ningún componente de la MIR del E044 incluye indicadores que permitan verificar el ejercicio efectivo de recursos U013 por destino de gasto, medir disponibilidad real de medicamentos gratuitos, o rastrear distribución presupuestal.

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

Fortalezas confirmadas:

- Estructura lógica coherente con 3-4 componentes diferenciados que abordan dimensiones clave de la atención primaria.
- Ajustes técnicos significativos en indicadores específicos derivados de recomendaciones 2023.
- Indicadores de consultas médicas y atención estomatológica bien alineados con objetivos de cobertura del U013.
- Inclusión en versión SSET de componente innovador (C04-laboratorio móvil).

Debilidades estructurales:

- Duplicidad de MIR sin justificación técnica documentada ni proceso de armonización.
- Ausencia total de desagregación territorial en los 8-9 indicadores de actividades.
- Ausencia total de desagregación con enfoques transversales.
- Brecha crítica de medición respecto a componentes financieros y de abasto del U013.

Los resultados documentados en el apartado 1.3 revelan un patrón de cumplimiento anómalo en 2024: tres indicadores con 0% (supervisión de unidades médicas, abasto de material de curación, pacientes con heridas agudas/crónicas) y uno con 12.41% (análisis clínicos), contrastando drásticamente con resultados 2023 donde todos funcionaban (cumplimientos entre 70% y 236%). Esta ruptura sistémica simultánea no parece operacionalmente realista y podría responder a fallas en sistemas de registro asociadas a la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, más que a colapsos operativos reales.

Implicación para el diseño: Si los 0% reflejan fallas de registro, el problema es de monitoreo y sistemas de información, no de diseño de la MIR. Si reflejan colapsos operativos reales, evidencian que la MIR actual sí está capturando deficiencias críticas, pero las Unidades Responsables no tienen capacidad de ejecución.

Conclusión evaluativa: El diseño de la MIR del E044 en 2024 muestra mejoras técnicas incrementales en calidad metodológica de indicadores individuales, 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 integral del programa estatal al cumplimiento de los objetivos del programa federal U013.

3.5.2. PROGRAMA ESTATAL E045: ATENCIÓN MÉDICA DE SEGUNDO NIVEL

El programa E045 opera en hospitales de segundo nivel de atención, proporcionando servicios de consulta externa especializada, urgencias médicas y hospitalización. Al igual que el E044, este programa es financiado con recursos del programa federal U013 y debe cumplir con los estándares del Modelo MAS-BIENESTAR.

Hallazgos sobre ajustes técnicos derivados de la evaluación 2023

Evidencia de atención parcial a recomendaciones técnicas: La evaluación 2023 identificó problemas críticos en múltiples indicadores del E045, recomendando ajustes en: (1) Tasa Anual de Mortalidad General Intrahospitalaria (sentido y meta incongruentes), (2) Porcentaje de servicios de hospitalización (sentido descendente pero meta plana), (3) Promedio diario de consultas de especialidad (falta definición clara y método de cálculo), (4) Pacientes referidos y contrarreferidos (sentido/meta), (5) Porcentaje de plazas ocupadas y presupuesto ejercido (sentido ascendente pero sin cambios respecto a línea base), y (6) Porcentaje de abasto de material de curación y RPBI (fichas técnicas sin definición ni método de cálculo) (Evaluación 2023, pp. 125-140, 234-282).

Al revisar los diagnósticos ML-MIR 2024 de ambas Unidades Responsables (SS y SSET), se observa que **los ajustes implementados fueron limitados**. Si bien algunos indicadores mejoraron en documentación técnica, persisten problemas metodológicos y de congruencia entre metas y sentido de los indicadores, como se evidenció en el desempeño 2024 documentado en el apartado 1.2.

Análisis de la estructura de la MIR del E045

A diferencia del E044, **ambas versiones del E045 (SS y SSET) tienen estructura idéntica:**

Estructura común SS y SSET:

- **3 componentes** con 11 actividades totales
- **Componente C01:** Atención de consulta externa de especialidad otorgada en hospitales de segundo nivel (6 actividades: pacientes referidos y contrarreferidos, atención en farmacias, pacientes espontáneos, heridas crónicas y agudas, operación SS, administración SS)
- **Componente C02:** Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados (2 actividades: estudios simples de radiología, servicios auxiliares de diagnóstico clínico/laboratorios)
- **Componente C03:** Servicios de ocupación de camas censables proporcionados (3 actividades: atención médico-quirúrgica, apoyo de material de osteosíntesis, insumos de material de curación)

Hallazgo positivo: A diferencia del E044, **no existe duplicidad estructural** en la MIR del E045. Ambas URs utilizan la misma estructura de 3 componentes con 11 actividades, lo que facilita la evaluación y comparabilidad de resultados.

Limitaciones estructurales persistentes y problemas de desempeño 2024

A pesar de la estructura armonizada, **persisten cuatro limitaciones críticas:**

1. Problemas severos en cumplimiento de metas clave: Como se documentó en el apartado 1.2, tres indicadores presentaron desempeño deficiente en 2024:

- **Pacientes referidos y contrarreferidos:** 19.533% vs. meta 58.479% (cumplimiento deficiente), evidenciando debilidad severa en el sistema de referencia-contrarreferencia
- **Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios):** 6.544% vs. meta 95.238% (cumplimiento 6.87%), uno de los desempeños más críticos del programa
- **Mortalidad general intrahospitalaria:** 5.93 vs. meta 12.876 (cumplimiento 46.06%), aunque el resultado es positivo en salud pública, la meta programada fue poco desafiante

2. Ausencia de desagregación territorial: A pesar de que el E045 opera en múltiples hospitales de segundo nivel distribuidos geográficamente en el estado, ninguno de los 11 indicadores permite desagregar resultados por hospital, región o municipio de procedencia de pacientes.

3. Ausencia de desagregación con enfoques transversales: Los indicadores de los tres componentes no permiten desagregar por género, edad, NNA o población indígena, limitando la evaluación de equidad en el acceso a servicios especializados.

4. Metas poco realistas o mal planteadas: Como se señaló en el apartado 1.3, varios indicadores tienen metas que no reflejan objetivos reales de mejora (mortalidad con meta muy alta para un indicador descendente) o que son sobreprogramadas sin vinculación a capacidad operativa real (laboratorios con meta de 95% pero cumplimiento de solo 6.5%).

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

Fortalezas confirmadas:

- Estructura armonizada única entre SS y SSET (no hay duplicidad como en E044)



- Componentes claramente diferenciados que cubren las tres modalidades críticas de atención especializada: consulta externa, urgencias y hospitalización
- Indicadores de hospitalización y abasto de medicamentos con cumplimiento adecuado en 2024

Debilidades estructurales:

- Graves problemas de cumplimiento en indicadores críticos (contrarreferencia 19.5% y laboratorios 6.5%) que evidencian limitaciones operativas severas
- Metas poco realistas o mal formuladas que no impulsan el desempeño real del programa
- Ausencia total de desagregación territorial y transversal en los 11 indicadores
- Falta de indicadores que midan calidad de atención especializada más allá de productividad

Conclusión evaluativa: El diseño de la MIR del E045 en 2024 tiene la ventaja de estar armonizado entre ambas URs, pero presenta **limitaciones metodológicas críticas** en la formulación de metas y **graves deficiencias operativas** evidenciadas por el bajo cumplimiento en contrarreferencia y servicios de laboratorio, que comprometen la calidad y continuidad de la atención especializada.

3.5.3. PROGRAMA ESTATAL E046: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL

El programa E046 opera en hospitales de alta especialidad (tercer nivel), proporcionando servicios de mayor complejidad técnica para patologías que requieren intervenciones especializadas. Es financiado con recursos del programa federal U013.

Hallazgos sobre ajustes técnicos derivados de la evaluación 2023

La evaluación 2023 recomendó ajustes metodológicos en criterios CREMAA, modificación de sentido y metas contradictorias, inclusión de métodos de cálculo faltantes, y desagregación por género/región (*Evaluación U013 Tabasco 2023*, pp. 83, 87-88, 143-150, 293-298).

En los diagnósticos ML-MIR 2024 revisados no se identificó documentación explícita de ajustes metodológicos sustantivos en respuesta a estas recomendaciones. Sin embargo, **se requiere verificar en entrevistas con URs** si: (a) existen documentos adicionales que evidencien modificaciones técnicas no incluidos en los diagnósticos entregados, (b) las recomendaciones fueron atendidas mediante procesos no documentados formalmente, o (c) efectivamente no se implementaron ajustes.

Análisis de la estructura de la MIR del E046

Ambas versiones del E046 (SS y SSET) tienen **estructura idéntica**: 3 componentes con 11 actividades (C01: consulta externa especializada, C02: urgencias, C03: hospitalización). **No existe duplicidad estructural**, facilitando evaluación y comparabilidad.

Deterioro en indicadores estratégicos 2024

Los cinco indicadores estratégicos del E046 registraron caídas simultáneas en 2024 con series históricas documentadas:

Indicador	Línea base 2023	Resultado 2024	Variación
-----------	-----------------	----------------	-----------



Mortalidad intrahospitalaria	32.886	62.695	+90.6%
Ocupación hospitalaria	92.862%	58.969%	-36.5%
Contrarreferencia	76.464% (2022)	16.388%	-78.6%
Medicamentos en farmacia	92.234%	80.806%	-12.4%
Análisis clínicos	100.00%	86.956%	-13.0%

Fuente: Evaluación U013 Tabasco 2024 y Evaluación 2024.

Análisis provisional: A diferencia del E044 (donde los 0% pueden ser fallas de registro), el E046 presenta deterioro documentado con series históricas que sugiere problemas operativos reales. La mortalidad duplicada y ocupación colapsada rebasan efectos esperables de transición institucional. Se requiere verificar en entrevistas con URs: (a) causas específicas del deterioro simultáneo, (b) existencia de registros alternativos o correcciones a datos reportados, (c) medidas correctivas implementadas durante 2024, (d) análisis institucional de causas (recursos humanos, cadena de suministro, coordinación interinstitucional).

Limitaciones estructurales del diseño

Ausencia de desagregación por hospital: No permite identificar cuáles unidades tienen mayor deterioro.

Ausencia de desagregación transversal: No permite evaluar si el deterioro afecta diferencialmente a grupos vulnerables.

Indicadores centrados en productividad, no en calidad: Miden volumen pero no complicaciones, reingresos, o seguridad del paciente.

Metas desvinculadas de capacidad operativa: Brechas de cumplimiento de 30-70 puntos porcentuales sugieren planeación sin base técnica.

Conclusión evaluativa

Con base en la documentación disponible, el diseño de la MIR del E046 presenta desvinculación entre estructura programática y resultados operativos. La MIR está capturando parcialmente el deterioro (mortalidad, ocupación, contrarreferencia), pero carece de indicadores de calidad, desagregación territorial, e indicadores de proceso que permitan diagnosticar causas y priorizar intervenciones.

Implicación: Los datos disponibles sugieren necesidad de intervención operativa urgente para estabilizar servicios críticos, seguida de rediseño de MIR que incorpore indicadores de calidad, seguridad del paciente y desagregación territorial. Esta conclusión deberá validarse en entrevistas.

IV. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y OBJETIVOS NACIONALES

El presente apartado analiza la alineación y contribución de los Programas Presupuestarios Estatales E044 "Atención Primaria a la Salud", E045 "Atención Médica Especializada de Segundo Nivel" y E046 "Atención Médica Especializada de Tercer Nivel" 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).

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.

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.

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

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

Programa Federal U013 como vínculo operativo

El Programa Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" constituye el instrumento operativo mediante el cual se materializan los objetivos del PND 2019-2024 en las entidades federativas. Durante el ejercicio 2024, el U013 financió los tres niveles de atención en Tabasco mediante los programas estatales E044, E045 y E046.

Objetivos del U013

Objetivo General: Establecer el marco de operación para la programación, administración y pago de recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura.

Objetivo Específico: Generar condiciones que permitan brindar a las personas sin seguridad social el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Componentes del U013

Componente I: Aportación anual al FONSABI (11% del presupuesto total): 8% para enfermedades de alto costo, 2% para infraestructura y 1% para abasto de medicamentos.

Componente II: Recursos federales y estatales para prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados (fuente de financiamiento de E044, E045 y E046).

Componente III: Acciones de fortalecimiento del Sistema de Salud para el Bienestar (recursos remanentes).

Criterios de distribución de recursos U013

- **Para personal:** Hasta 50% de recursos para pago de personal médico, paramédico y afín
- **Para operación e insumos:** Mínimo 50% para gasto de operación, medicamentos, material de curación y otros insumos en los tres niveles de atención
- **Para prevención y promoción:** Al menos 20% transversal para acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud

Alineación de los programas estatales con objetivos nacionales

Los programas E044, E045 y E046 operan como brazos ejecutores estatales de la política federal de salud para población sin seguridad social en Tabasco durante 2024, materializando los objetivos del PND 2019-2024 a través del financiamiento del U013.

Programa E044 "Atención Primaria a la Salud"

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
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 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
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
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
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
Salud para toda la población	Garantizar atención médica gratuita y universal	Atención basada en calidad médica y competencia técnica	Servicios de salud con personal calificado y capacitado
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

Fuente: Elaboración propia con base en Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Ley General de Salud, Lineamientos de Operación U013 2024 y ML-MIR E044 2024.

Contribución del E044 a objetivos nacionales en 2024:

El programa E044 contribuye al objetivo nacional de cobertura universal mediante la operación de 508 Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel distribuidos en los 17 municipios del estado, atendiendo a 1,680,801 habitantes sin derechohabiencia (63% de la población estatal). Como primer nivel de atención, resuelve aproximadamente el 80% de los problemas de salud bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), proporcionando servicios gratuitos de consultas médicas generales, consultas estomatológicas, análisis clínicos básicos y material de curación. El programa incorpora de manera transversal acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante Acciones Esenciales por Ciclo de Vida, medicina preventiva y vacunación, control prenatal, detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión), planificación familiar, educación para la salud y prevención de adicciones, destinando al menos el 20% de recursos U013 a estas actividades conforme a los criterios federales de distribución. El programa opera bajo los principios rectores del PND 2019-2024, garantizando participación social, competencia técnica mediante 433 plazas autorizadas de personal de salud (médicos generales, enfermeras, nutriólogos, psicólogos), calidad médica a través de supervisión y seguimiento de establecimientos, pertinencia cultural mediante Brigadas Territoriales móviles



en zonas vulnerables, y trato no discriminatorio con atención universal sin distinción de género, raza, etnia o estatus socioeconómico.

Programa E045 "Atención Médica Especializada de Segundo Nivel"

Tabla Alineación del Programa E045 con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Eje PND 2019-2024	Objetivo Nacional	Estrategia Nacional	Línea de Acción Nacional
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 Sistema de Salud para el Bienestar para dar servicio a toda persona no afiliada al IMSS o ISSSTE	Atención integral mediante intervenciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal	Combate permanente a la corrupción en todo el sector salud	Erradicar prácticas de desvío de recursos y malversación de fondos
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal	Dignificación de hospitales públicos de las diversas dependencias federales	Rehabilitación, equipamiento y mantenimiento de infraestructura hospitalaria
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal	Priorizar la prevención de enfermedades mediante detección oportuna	Detección oportuna de enfermedades de mediana complejidad y educación para la salud
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal	Atención basada en calidad médica y competencia técnica especializada	Servicios de salud con personal médico especializado y capacitado
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal	Atención con pertinencia cultural y trato no discriminatorio	Atención hospitalaria sin discriminación y criterios de accesibilidad

Fuente: Elaboración propia con base en Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Ley General de Salud, Lineamientos de Operación U013 2024 y ML-MIR E045 2024.

Contribución del E045 a objetivos nacionales en 2024:

El programa E045 contribuye al objetivo nacional de atención médica y hospitalaria gratuita mediante la operación de 18 hospitales (7 comunitarios y 11 generales) distribuidos en los 17 municipios del estado, atendiendo a la misma población objetivo de 1,680,801 habitantes sin derechohabencia. Como segundo nivel de atención, proporciona servicios especializados que incluyen consultas de especialidad (medicina interna, cirugía general, ginecología, pediatría, anestesiología), atención de urgencias médicas calificadas, servicios de hospitalización, intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad y suministro de medicamentos especializados, todo ello de manera gratuita conforme al modelo del Sistema de Salud para el Bienestar. El programa fortalece la capacidad resolutive del sistema estatal de salud al atender padecimientos que requieren especialidades médico-quirúrgicas referidos del primer nivel, evitando saturación del tercer nivel y garantizando continuidad asistencial mediante el sistema de referencia y contrarreferencia. La infraestructura hospitalaria del E045 recibe recursos del U013 para mantenimiento, equipamiento biomédico, abasto de medicamentos especializados, material quirúrgico, reactivos de laboratorio clínico de mediana complejidad y operación de servicios básicos (agua, energía, comunicaciones), materializando el eje estratégico nacional de dignificación de hospitales públicos. El personal del segundo nivel (médicos especialistas, enfermeras especializadas, técnicos de laboratorio y gabinete) es financiado mediante el componente de remuneraciones del U013 (hasta 50% del presupuesto), garantizando competencia técnica y calidad médica en la atención hospitalaria.

Programa E046 "Atención Médica Especializada de Tercer Nivel"

Tabla 3. Alineación del Programa E046 con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Eje PND 2019-2024	Objetivo Nacional	Estrategia Nacional	Línea de Acción Nacional
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 Sistema de Salud para el Bienestar para dar servicio a toda persona no afiliada al IMSS o ISSSTE	Atención integral que incluya intervenciones quirúrgicas de alta complejidad para satisfacer necesidades de salud
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal de alta especialidad	Combate permanente a la corrupción en todo el sector salud	Uso eficiente y transparente de recursos para enfermedades de alto costo
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal de alta especialidad	Dignificación de hospitales públicos de las diversas dependencias federales	Equipamiento de última generación e infraestructura de máxima complejidad

Eje PND 2019-2024	Objetivo Nacional	Estrategia Nacional	Línea de Acción Nacional
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal de alta especialidad	Atención integral de enfermedades catastróficas	Cobertura de enfermedades de alto costo mediante FONSABI
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal de alta especialidad	Atención basada en calidad médica y competencia técnica de subespecialidad	Servicios de salud con personal médico subespecializado
Salud para toda la población	Garantizar atención médica y hospitalaria gratuita y universal de alta especialidad	Atención con pertinencia cultural y trato no discriminatorio	Atención de alta especialidad sin discriminación

Fuente: Elaboración propia con base en Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Ley General de Salud, Lineamientos de Operación U013 2024 y ML-MIR E046 2024.

Contribución del E046 a objetivos nacionales en 2024:

El programa E046 contribuye al objetivo nacional de atención médica y hospitalaria gratuita de máxima complejidad mediante la operación de 5 Hospitales Regionales de Alta Especialidad, atendiendo a la población objetivo de 1,680,801 habitantes sin derechohabencia en el estado. Como tercer nivel de atención, constituye la última instancia resolutoria del sistema estatal de salud, proporcionando servicios de subespecialidades médicas (oncología, cardiología intervencionista, neurocirugía, nefrología, medicina intensiva, hematología), intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, atención de urgencias médicas especializadas, hospitalización en unidades de cuidados intensivos y suministro de medicamentos de alto costo (quimioterapia, inmunoterapia, anticoagulantes de última generación, inmunosupresores, hemoderivados, soluciones de diálisis). El programa atiende enfermedades catastróficas (cáncer, cardiopatías, enfermedad renal crónica, trauma grave, embarazos de alto riesgo) que requieren tecnología médica avanzada y personal altamente especializado, materializando el objetivo nacional de satisfacer de manera integral las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El financiamiento del U013, complementado con recursos del FONSABI destinados a enfermedades de alto costo (8% del presupuesto total) e infraestructura (2% del presupuesto total), permite la adquisición, mantenimiento y actualización tecnológica de equipos de alta especialidad (resonancia magnética, tomógrafo multidetector, aceleradores lineales, quirófanos híbridos) y la conservación de espacios especializados (unidades de cuidados intensivos, salas de hemodiálisis, bunkers de radioterapia), cumpliendo el eje estratégico nacional de dignificación y equipamiento de hospitales públicos con tecnología de última generación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente apartado consolida las conclusiones y recomendaciones derivadas de la evaluación del Programa Presupuestario Federal U013 "Atención a la Salud" en el estado de Tabasco durante el ejercicio fiscal 2024. El análisis evidencia que, si bien los tres programas mantienen alineación estratégica con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, persisten limitaciones metodológicas estructurales en el diseño de sus Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) que comprometen su capacidad para medir efectividad, identificar brechas de equidad y garantizar el ejercicio eficiente de recursos federales conforme a los Lineamientos de Operación del U013.

Las recomendaciones formuladas están organizadas por programa y priorizan: (1) la corrección técnica de indicadores con formulación inadecuada, (2) la incorporación de desagregación territorial y transversal para evaluar equidad, (3) el fortalecimiento de indicadores de calidad y seguridad del paciente, y (4) la creación de mecanismos de seguimiento presupuestal específicos para recursos U013.

La implementación gradual y sistemática de estas recomendaciones permitirá fortalecer el diseño programático de los tres niveles de atención médica, consolidar el proceso de retroalimentación evaluación-diseño, y mejorar la capacidad del sistema estatal de salud para rendir cuentas sobre el uso de recursos federales destinados a garantizar el acceso efectivo y universal a servicios de salud para población sin seguridad social.

PROGRAMA ESTATAL E044: ATENCIÓN MÉDICA DE PRIMER NIVEL

Conclusiones:

La evaluación del diseño de los indicadores y la MIR del programa E044 en 2024 evidencia **avances técnicos significativos en la calidad metodológica de indicadores específicos**, derivados de la atención parcial a recomendaciones de la evaluación 2023. Los indicadores "Porcentaje de Mortalidad", "Razón de servicios médicos", "Promedio diario de consultas generales" y "Porcentaje de actividades curativas estomatológicas" fueron mejorados sustancialmente en términos de definición, unidad de medida y método de cálculo.

No obstante, **no se implementaron ajustes estructurales** para resolver problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) existe sin proceso de armonización documentado; (2) la ausencia total de desagregación territorial y transversal en los 8-9 indicadores de actividades limita la capacidad de identificar brechas de equidad; y (3) la falta de indicadores que midan componentes financieros críticos del U013 impide verificar el ejercicio adecuado de recursos federales.

Los resultados obtenidos en 2024 presentan un patrón anómalo crítico: tres indicadores de gestión con 0% de cumplimiento (supervisión de unidades, abasto de material de curación, atención de heridas) y uno con 12.41% (análisis clínicos), contrastando con cumplimientos 2023 entre 70% y 236%. **Esta ruptura sistémica es operacionalmente realista y es la consecuencia de la transición INSABI-IMSS**

BIENESTAR, la cual tuvo un impacto en todos los niveles operativos del Programa afectando, principalmente, los sistemas de registro así como los canales de coordinación.

Recomendaciones:

Recomendación 1. Armonizar y oficializar una MIR única para el E044

Justificación: La coexistencia de dos versiones (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) sin justificación técnica documentada genera inconsistencias en medición, reporte y evaluación.

Cómo implementarlo:

1. Conformar Comité Técnico Interinstitucional (SS-SSET-Finanzas) con mandato explícito de armonizar ambas MIR.
2. Elaborar análisis comparativo técnico: componentes comunes, componente C04 exclusivo SSET, justificación para incluir/excluir C04.
3. Decidir mediante sesión plenaria: conservar 3 o 4 componentes, definir alcance, establecer indicadores por actividad.
4. Publicar "MIR Oficial E044" en portal de transparencia como documento único y vinculante.

Producto esperado: MIR única oficial con 3 o 4 componentes y fichas técnicas estandarizadas.

Recomendación 2. Revisar y ajustar metas de indicadores con bajo cumplimiento en 2024

Justificación: Varios indicadores de gestión presentaron cumplimiento deficiente durante 2024, cuestionando la factibilidad y realismo de las metas establecidas (apartado 1.2). Si bien, como se señaló por parte de la UR, la transición INSABI-IMSS BIENESTAR tuvo un impacto severo en la operación de los tres Programas, es necesario reajustar y modificar las metas establecidas, tal que sean objetivos acordes con la capacidad y funciones instaladas.

Producto esperado: Indicadores con metas técnicamente viables y métodos coherentes con capacidad operativa del programa.

Recomendación 3. Incorporar desagregación territorial prioritaria en componentes clave

Justificación: El programa opera en 508 unidades en 17 municipios, pero ningún indicador permite identificar brechas geográficas de acceso.

Cómo implementarlo:

1. Seleccionar 3-4 indicadores prioritarios para desagregación territorial:
 - **C01:** Consultas odontológicas por municipio
 - **C02:** Promedio diario de consultas por región (norte, centro, sur)
 - **C03:** Deficiencias visuales detectadas por municipio
 - **C04** (si se mantiene): Análisis clínicos en laboratorio móvil por municipio
2. Modificar formatos de registro en SIS para capturar municipio de procedencia.

Producto esperado: Al menos 3-4 indicadores con desagregación territorial por municipio o región.

Recomendación 4. Incorporar desagregación con enfoque transversal en componentes estratégicos

Justificación: Los indicadores no permiten evaluar si el programa está reduciendo inequidades por género, edad o pertenencia a población indígena.

Cómo implementarlo:

1. Seleccionar 2-3 indicadores prioritarios:
 - **C01:** Consultas odontológicas desagregadas por sexo y grupo etario
 - **C02:** Consultas generales desagregadas por sexo y población indígena
 - **C03:** Atención a discapacidad desagregada por tipo, sexo y edad
2. Modificar formatos de registro para incluir campos: sexo, edad, pertenencia a población indígena, tipo de discapacidad.

Producto esperado: Al menos 2-3 indicadores con desagregación por sexo, edad y/o población indígena.

Recomendación 5. Crear indicador de seguimiento presupuestal U013-E044

Justificación: No existe ningún indicador que permita verificar si el programa ejerce los recursos U013 conforme al mandato federal (50% personal, 50% insumos/medicamentos).

Cómo implementarlo:

1. Definir nuevo indicador a nivel Componente (C02-Supervisión y Seguimiento):
 - **Nombre:** "Porcentaje de recursos U013 ejercidos en adquisición de medicamentos, material de curación e insumos médicos"
 - **Fórmula:** $(\text{Monto ejercido en adquisición con recursos U013} / \text{Monto total U013 transferido al E044}) \times 100$
 - **Meta:** 50% (conforme Lineamientos DOF 2024)
 - **Frecuencia:** Trimestral
2. Incorporar indicador formalmente en MIR Oficial E044.

Producto esperado: Indicador de gestión presupuestal que permite auditar ejercicio de recursos U013 conforme a Lineamientos federales.

PROGRAMA ESTATAL E045: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE SEGUNDO NIVEL

Conclusiones:

La evaluación del E045 en 2024 evidencia que, a pesar de contar con una estructura de MIR armonizada entre ambas Unidades Responsables (ventaja significativa respecto al E044), **los problemas operativos y de diseño de metas son aún más considerables** que en el programa de primer nivel.

El cumplimiento deficiente de indicadores críticos -particularmente contrarreferencia (19.5% vs. meta 58.5%) y servicios de laboratorio (6.5% vs. meta 95.2%)- revela **deficiencias estructurales severas** en: (1) coordinación entre niveles de atención, (2) disponibilidad de insumos y reactivos de laboratorio, (3) sistemas de registro y seguimiento de pacientes, y (4) planeación realista basada en capacidad operativa comprobada.

Los ajustes técnicos implementados tras la evaluación 2023 fueron **insuficientes y no abordaron los problemas de fondo**: metas poco realistas, ausencia de desagregación para identificar brechas de equidad, y falta de indicadores de calidad de atención especializada. Se evidencia que el proceso de retroalimentación evaluación-diseño no operó efectivamente para impulsar mejoras sustantivas en el desempeño del programa durante el ejercicio fiscal aquí evaluado (2024).

Recomendaciones:

Recomendación 6. Reformular metas basándose en capacidad operativa comprobada

Justificación: Las metas actuales de contrarreferencia (58.5%) y laboratorios (95.2%) están completamente desvinculadas de la capacidad operativa real (cumplimiento 19.5% y 6.5% respectivamente).

Cómo implementarlo:

1. Realizar diagnóstico de capacidad real de laboratorios en hospitales de segundo nivel: inventario de equipos funcionando, disponibilidad de reactivos, personal capacitado.
2. Ajustar meta de servicios de laboratorio a nivel alcanzable en primer año (30-40%) con plan de mejora gradual hacia 70-80% en 3 años.
3. Ajustar meta de contrarreferencia a 30% con incrementos graduales anuales de 10 puntos porcentuales.

Producto esperado: Metas realistas basadas en evidencia de capacidad operativa, con trayectorias de mejora gradual documentadas.

Recomendación 7. Fortalecer sistema de referencia y contrarreferencia con indicadores específicos

Justificación: El cumplimiento de 19.5% en contrarreferencia evidencia colapso del sistema de coordinación entre niveles de atención o error en la formulación del indicador, pues no todas las atenciones médicas requieren contrarreferencia.

Cómo implementarlo:

1. Crear indicador complementario: "Tiempo promedio entre referencia y contrarreferencia" (meta: <30 días) para medir oportunidad.
2. Crear indicador de proceso: "Porcentaje de pacientes referidos con formato de contrarreferencia completo" (meta: 80%) para medir calidad del proceso.

Producto esperado: Sistema de contrarreferencia funcional con indicadores pertinentes.

Recomendación 8. Incorporar desagregación territorial prioritaria

Justificación: El programa opera en múltiples hospitales de segundo nivel, pero no se puede identificar cuáles tienen mejor o peor desempeño.

Cómo implementarlo:

1. Seleccionar 3 indicadores prioritarios para desagregación por hospital:
 - Promedio diario de consultas de especialidad
 - Porcentaje de ocupación hospitalaria
 - Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios)
2. Modificar formatos de registro para identificar hospital de atención.

Producto esperado: Tablero de indicadores desagregados por hospital que permita identificar mejores prácticas y hospitales con necesidades de apoyo.

Recomendación 9. Crear indicadores de calidad de atención especializada

Justificación: Los indicadores actuales miden principalmente productividad (consultas, cirugías, estudios), pero no calidad de atención.

Cómo implementarlo:

1. Definir 2 nuevos indicadores de calidad a nivel Componente:
 - **C01:** "Porcentaje de primeras consultas de especialidad resueltas (sin necesidad de segundas consultas)" - meta: 70%
 - **C03:** "Porcentaje de cirugías sin complicaciones postoperatorias inmediatas" - meta: 95%
2. Establecer protocolo de registro de calidad de atención en expedientes clínicos.
3. Incorporar indicadores formalmente en MIR 2026.

Producto esperado: Indicadores que midan no solo cuánto se hace, sino qué tan bien se hace, alineados con objetivos de calidad del U013.

PROGRAMA ESTATAL E046: ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE TERCER NIVEL

Conclusiones:

La evaluación del diseño de los indicadores y la MIR del programa E046 en 2024 evidencia **limitaciones estructurales significativas**. En los diagnósticos ML-MIR 2024 revisados **no se identificó documentación explícita de ajustes metodológicos sustantivos** en respuesta a las recomendaciones de la evaluación 2023 (criterios CREMAA, modificación de sentido y metas contradictorias, métodos de cálculo, desagregación).

Los cinco indicadores estratégicos registraron variaciones significativas en 2024 que presentan **inconsistencias con la lógica operativa** y requieren validación: el indicador de mortalidad intrahospitalaria muestra un incremento de 90.6% (de 32.886 a 62.695), **este resultado podría reflejar problemas en la formulación de la meta o en el registro de datos**, similar al patrón identificado en E044 y E045 donde indicadores descendentes tienen metas paradójicas; la ocupación hospitalaria cayó 36.5% (de 92.862% a 58.969%); la contrarreferencia descendió 78.6% (de 76.464% a 16.388%); el abasto de medicamentos bajó 12.4%; y los servicios de laboratorio disminuyeron 13.0%.

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

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

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

Recomendaciones:

Recomendación 10. Verificar y corregir formulación de indicadores descendentes y metas asociadas

Justificación: El indicador de mortalidad presenta el mismo patrón problemático identificado en E044 y E045: posible meta paradójica para indicador descendente.

Cómo implementarlo:

1. Reformular indicador si corresponde: corregir sentido, ajustar método de cálculo, establecer meta realista
2. Aplicar mismo proceso a indicadores de ocupación y contrarreferencia



Producto esperado: Indicadores con formulación técnica correcta y metas coherentes, validados con URs.

Recomendación 11. Incorporar desagregación territorial por hospital

Justificación: Ningún indicador permite identificar cuáles hospitales tienen problemas específicos.

Cómo implementarlo:

1. Desagregar 4 indicadores prioritarios por hospital: mortalidad, ocupación, contrarreferencia, laboratorios.
2. Modificar formatos de registro en SIS
3. Generar tablero de control por unidad hospitalaria

Producto esperado: Tablero desagregado que permita focalizar acciones correctivas por hospital.

Recomendación 12. Incorporar indicadores de calidad y seguridad del paciente en MIR 2026

Justificación: Indicadores actuales miden productividad pero no calidad o seguridad.

Cómo implementarlo:

1. Definir 3 nuevos indicadores.
 - C01: "% consultas resueltas sin segundas consultas" (meta: 70%)
 - C02: "Tiempo promedio atención en urgencias" (meta: <4 horas)
 - C03: "% cirugías sin complicaciones en 48 horas" (meta: 95%)
2. Incorporar en MIR 2026

Producto esperado: MIR 2026 con indicadores de calidad.

Recomendación 13. Incorporar desagregación transversal (género, edad, población indígena)

Cómo implementarlo:

1. Desagregar 2-3 indicadores prioritarios: mortalidad (por sexo, edad, causa), contrarreferencia (por sexo, municipio), laboratorios (por tipo, edad)
2. Modificar formatos de registro
3. Incorporar en MIR 2026

Producto esperado: 2-3 indicadores con desagregación transversal para evaluar equidad.

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_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. (2024). Lineamientos de Operación del Programa U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, ejercicio fiscal 2024. INSABI.
- 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). Evaluación Específica del Programa Federal U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, 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, E045 y E046, 2024. Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

Servicios de Salud del Estado de Tabasco. (2024). Matriz Lógica - Matriz de Indicadores para Resultados programas presupuestarios estatales E044, E045 y E046, 2024. Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

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

VII. FICHA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ESTATALES

El presente apartado presenta las fichas técnicas de los tres programas presupuestarios estatales que operacionalizan el Programa Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" en el estado de Tabasco, durante el ejercicio fiscal 2024. Los programas **E044 (Atención Primaria a la Salud)**, **E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel)** y **E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel)** constituyen la arquitectura programática mediante la cual se busca garantizar el acceso efectivo y universal a servicios de salud para 1,680,801 habitantes sin derechohabiencia en la entidad, operando bajo la modalidad de Prestación de Servicios Públicos y con financiamiento compartido entre recursos federales (Ramo 47-U013), aportaciones federales (Ramo 33-FASSA) y, en menor medida, recursos del Ramo 12. Las fichas documentan elementos técnicos clave de cada programa —objetivo, población atendida, cobertura geográfica, componentes de la MIR, presupuesto autorizado/modificado/ejercido, y vinculación operativa con el U013— con base en información oficial proporcionada por las Unidades Responsables (Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud y Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco) y documentos programáticos revisados durante la evaluación.

La información aquí consolidada constituye el marco de referencia técnico-presupuestal para el desarrollo de los apartados subsecuentes de la evaluación, permitiendo contextualizar el diseño de indicadores, la MIR y los resultados operativos de cada programa en función de su estructura programática, financiamiento y mandato institucional específico dentro del sistema estatal de salud.

Tabla. Ficha del Programa Presupuestario E044 Atención Primaria a la Salud

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Nombre del programa	E044 Atención Primaria a la Salud
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos
Año de creación	No especificado en documentos disponibles
Unidades Responsables	Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud (SS) Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)
Objetivo	Contribuir al acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud y asistencia social mediante el enfoque preventivo y curativo, para tener una población en buen estado de salud donde se le da calidad y calidez a su atención.
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 1,680,801 habitantes sin seguridad social laboral en el estado de Tabasco. Cobertura: Población sin derechohabiencia que demanda servicios de atención primaria a la salud.
Cobertura geográfica	Estatal (17 municipios de Tabasco) - Unidades médicas de primer nivel de atención
Componentes principales	C01: Fortalecer la atención odontológica preventiva y curativa de las Acciones de Caravana de Gobierno C02: Supervisión, Asesoría y Seguimiento en Establecimientos de Atención Médica del Primer Nivel de Atención C03: Fortalecer la atención a las personas con discapacidad en los Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención



ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
	C04: Fortalecer el diagnóstico clínico con laboratorio móvil en las Acciones de Caravana de Gobierno (solo SSET)
Presupuesto Modificado 2024	\$2,543,782,224.99
Presupuesto Autorizado 2024	\$1,914,238,017.20
Presupuesto Ejercido 2024	\$1,310,578,072.28 Porcentaje de ejercicio: 68.46%
Financiamiento recibido del Programa Federal U013 en 2024	Monto ejercido de U013 (Ramo 47): \$579,792,913.15 Porcentaje del total ejercido: 44.24% El Programa Federal U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" constituye la fuente principal de financiamiento federal para la operación del E044, representando casi la mitad del presupuesto ejercido del programa. Durante 2024, el U013 logró un cumplimiento del 100% en las transferencias de recursos a Tabasco, garantizando la continuidad operativa del primer nivel de atención.
Desglose por fuente de financiamiento (Ejercido 2024)	• Ramo 12 (Salud): \$4,822,906.48 (0.37%) • Ramo 33 (FASSA): \$725,962,252.65 (55.39%) • Ramo 47 (U013): \$579,792,913.15 (44.24%) TOTAL EJERCIDO: \$1,310,578,072.28
Vinculación con U013	Directa y operativa. El U013 financia: • Personal médico y de enfermería (hasta 50% del presupuesto U013) • Medicamentos, material de curación e insumos médicos (mínimo 50% del presupuesto U013) • Infraestructura y equipamiento de unidades de primer nivel • Operación del Modelo de Atención MAS-BIENESTAR
Observaciones	Durante 2024, el programa presentó cumplimientos críticos en indicadores clave: • 0% de cumplimiento en supervisión de unidades médicas, abasto de material de curación y atención de pacientes con heridas • 12.41% de cumplimiento en análisis clínicos (meta 95%) • 84.24% de cumplimiento en referencias (único indicador adecuado)

Tabla Ficha del Programa Presupuestario E045 Atención Médica Especializada De Segundo Nivel

Elemento	Descripción
Nombre del programa	E045 Atención Médica Especializada de Segundo Nivel
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos Especializados de Mediana Complejidad



Elemento	Descripción
Año de creación	No especificado en documentos disponibles
Unidades Responsables	• Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud (SS) • Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)
Objetivo	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel.
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 1,680,801 habitantes sin derechohabiencia (sin seguridad social) en el estado de Tabasco que requiere atención médica especializada de mediana complejidad. Población atendida: Pacientes referidos desde primer nivel que requieren consulta especializada, hospitalización, urgencias de mediana complejidad, estudios de laboratorio y gabinete.
Cobertura geográfica	Estatál - Hospitales regionales y generales de segundo nivel en Tabasco
Componentes principales	C01: Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel C02: Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel C03: Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados
Presupuesto Modificado 2024	\$1,063,962,754.00
Presupuesto Autorizado 2024	\$578,509,323.67
Presupuesto Ejercido 2024	\$572,600,934.07 Porcentaje de ejercicio: 98.98%



Elemento	Descripción
Financiamiento recibido del Programa Federal U013 en 2024	Monto ejercido de U013 (Ramo 47): \$306,154,491.30 Porcentaje del total ejercido: 53.47% El Programa Federal U013 constituye la fuentes principal de financiamiento (más de la mitad del presupuesto) para la operación del E045 en Tabasco. Las transferencias federales del U013 se realizaron conforme a lo programado durante 2024, garantizando la continuidad de servicios especializados de segundo nivel.
Desglose por fuente de financiamiento (Ejercido 2024)	• Ramo 33 (FASSA): \$266,446,442.77 (46.53%) • Ramo 47 (U013): \$306,154,491.30 (53.47%) TOTAL EJERCIDO: \$572,600,934.07
Vinculación con U013	Directa y estratégica. El U013 financia: • Personal médico especializado (hasta 50% del presupuesto U013) • Medicamentos especializados e insumos hospitalarios (mínimo 50% del presupuesto U013) • Servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio clínico y gabinete) • Sistema de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención • Infraestructura y equipamiento hospitalario de segundo nivel
Observaciones	Durante 2024, el programa presentó deficiencias severas en indicadores críticos: • Contrarreferencia: 33.41% de cumplimiento (meta 58.479%, resultado 19.533%) - Colapso del sistema de referencia interniveles • Servicios de laboratorio: 6.87% de cumplimiento (meta 95.238%, resultado 6.544%) - Colapso crítico en capacidad diagnóstica • Servicios de hospitalización: 98.22% (adecuado) • Medicamentos en farmacia: 98.27% (adecuado)

Tabla. Ficha Del Programa Presupuestario E046 Atención Médica Especializada De Tercer Nivel

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Nombre del programa	E046 Atención Médica Especializada de Tercer Nivel
Modalidad	Prestación de Servicios Públicos de Alta Especialidad y Complejidad

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Año de creación	No especificado en documentos disponibles
Unidades Responsables	• Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud (SS) • Dirección de Atención Médica de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SSET)
Objetivo	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.
Población o área de enfoque objetivo	Población objetivo: 1,680,801 habitantes sin seguridad social en el estado de Tabasco que requiere atención médica de alta especialidad y subespecialidades. Población atendida: Pacientes referidos desde segundo nivel con patologías de alta complejidad que requieren atención por subespecialistas, hospitalización especializada, urgencias críticas, estudios de alta especialidad y medicamentos de alto costo.
Cobertura geográfica	Estatat - Hospitales de alta especialidad en Tabasco
Componentes principales	C01: Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel otorgadas C02: Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados C03: Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado
Presupuesto Modificado 2024	\$1,398,436,439.00
Presupuesto Autorizado 2024	\$852,594,326.76
Presupuesto Ejercido 2024	\$849,288,539.15 Porcentaje de ejercicio: 99.61%



ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
Financiamiento recibido del Programa Federal U013 en 2024	Monto ejercido de U013 (Ramo 47): \$415,899,102.21 Porcentaje del total ejercido: 48.97% El U013 financia de manera directa casi la mitad de la operación del tercer nivel de atención, constituyendo la fuente federal principal para servicios de alta especialidad. Del presupuesto nacional de U013, el 8% se destina al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) específicamente para enfermedades de alto costo, que se concentran en el tercer nivel.
Desglose por fuente de financiamiento (Ejercido 2024)	• Ramo 33 (FASSA): \$433,389,436.94 (51.03%) • Ramo 47 (U013): \$415,899,102.21 (48.97%) TOTAL EJERCIDO: \$849,288,539.15
Vinculación con U013	Estratégica y de prioritaria. El U013 es el soporte financiero principal para: • Personal médico subespecialista (recurso más costoso y escaso del sistema) • Medicamentos de alto costo (a través de FONSABI) • Estudios de laboratorio y gabinete de alta especialidad • Equipamiento médico de alta tecnología • Operación de servicios de referencia de alta complejidad
Observaciones	CRISIS OPERATIVA CRÍTICA DOCUMENTADA EN 2024: El programa presentó deterioro simultáneo y severo en los cinco indicadores estratégicos: • Mortalidad intrahospitalaria: Incremento del 90.6% (de 32.886 a 62.695 por 1,000 egresos) • Ocupación hospitalaria: Caída del 36.5% (de 92.862% a 58.969%) • Contrarreferencia: Colapso del 78.6% (de 76.464% a 16.388%) • Medicamentos: Disminución del 12.4% (de 92.234% a 80.806%) • Servicios de laboratorio: Caída del 13.0% (de 100% a 86.956%) Estas variaciones anómalas requieren VERIFICACIÓN URGENTE con las Unidades Responsables para determinar si corresponden a: a) Fallas de registro/sistemas de información post-transición INSABI-IMSS BIENESTAR, o b) Colapsos operativos reales que demandan intervención inmediata

Nota: Durante el ejercicio fiscal 2024, el programa U013 operó con un presupuesto modificado de \$1,908.37 millones de pesos, de los cuales se ejercieron \$1,301.85 millones de pesos (68.22% del presupuesto modificado). Estos recursos federales se transfieren a las 32 entidades federativas, incluyendo Tabasco, para financiar:

1. Personal médico y paramédico: Recursos destinados al pago de personal directamente relacionado con la atención de salud en las unidades de primer nivel que opera el E044



2. Medicamentos e insumos médicos: El U013 transfiere recursos para garantizar el abasto de medicamentos y material de curación en las unidades de salud estatales, lo cual se refleja en el indicador de gestión del E044 "Porcentaje de abasto de material de curación".

3. Gasto de operación: Recursos para el funcionamiento de las unidades médicas, incluyendo servicios básicos, mantenimiento y otros gastos necesarios para la prestación de servicios.



VIII. 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 Luigi del Valle Arce Selana Marian Sánchez 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	\$113,000.00
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

IX. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Indicadores para Resultados

Matriz de Indicadores para Resultados Pp. U013 2024

Nivel	Objetivos	Denominación	Método de cálculo	Unidad de medida
Fin	Contribuir al acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita	Aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral	(Monto comprobado por las entidades federativas acumulado a la fecha del cálculo del indicador) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal equivalentes a los meses transcurridos en los que se calcule el indicador) X 100	Porcentaje
Propósito	Se cuenta con transferencia de recursos a las Entidades Federativas	Cumplimiento en las transferencias de recursos presupuestales calendarizados para atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin Seguridad social Laboral	(Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal) x 100	Porcentaje
Componente 1	Transferencia de recursos realizada a las Entidades Federativas	Transferencias de recursos para la atención de enfermedades consideradas como Gastos Catastróficos	(Importe de las transferencias acumuladas en el periodo reportado, destinadas a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos) / (El importe total autorizado para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos del ejercicio 2022) X 100	Las unidades de primer nivel operan con regularidad
Componente 2		Avance financiero de los proyectos de infraestructura física (obra y equipo) en materia de salud.	(Recursos transferidos acumulados a la fecha del reporte, correspondientes a los acuerdos del Comité Técnico vigentes) + (Recursos liberados de los acuerdos vigentes, acumulados a la fecha del reporte) / (Recursos autorizados para el financiamiento de proyectos de infraestructura	Porcentaje

Actividad 1			física (obra y equipo), correspondientes a los acuerdos vigentes) X 100	
	Aseguramiento de que los recursos transferidos a las entidades federativas, se ejercen en las actividades sustantivas del programa (pago a personal directamente asociado a servicios de salud: medicamentos, material de curación y otros insumos y; mantenimiento a unidades médicas)	Recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.	(Monto comprobado por las Entidades Federativas, acumulado a la fecha de cálculo del indicador en materia de personal directamente relacionado con la atención médica de la población sin seguridad social) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal X .5) X 100	Porcentaje
Actividad 2		Recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.	(Monto comprobado por las Entidades Federativas, acumulado a la fecha de cálculo del indicador en materia de compra de medicamentos directamente relacionados con la atención médica de la población sin seguridad social) / (Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal equivalentes a los meses transcurridos en los que se calcule el indicador X .32) X 100	Porcentaje

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del Programa Federal U013 publicada en el Portal Transparencia Presupuestaria del Gobierno de México, "Ficha del Programa U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, E

Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E044 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	Medios 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	de	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
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
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

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
	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 C0203	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 C0204	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 C0205	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 C0206	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	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
ACTIVIDAD C0301				



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

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.

Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E045 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre Indicador	del	Medios Verificación	de	Supuestos
Fin	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante la atención médica especializada de segundo nivel.	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel		Secretaría de Salud DGISCubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcegre_soshosp gobmx.html		La población recibe los servicios de salud en las unidades hospitalarias de segundo nivel
	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados		Secretaría de Salud DGISCubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcegre_soshosp gobmx.html		Las unidades de atención médica hospitalarias otorgan los servicios de salud a la población.
Componente c01	Atención de consulta externa de especialidad otorgada en los hospitales de segundo nivel.	Promedio diario de Consultas externa de especialidad en segundo nivel otorgadas		Secretaría de Salud DGISCubos dinámicos Servicios SIS		La población recibe la atención médica especializada en las unidades de segundo nivel
	Atención de pacientes referidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen	Porcentaje de Pacientes referidos y contrareferidos en hospitales de segundo nivel		Informe gerencial de Trabajo Social		Los pacientes son referidos para su atención a hospitales con especialidades básicas.
Actividad c0102	Atención a pacientes en farmacias de hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel		Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los Hospitales de 2do nivel.		Los pacientes reciben el medicamento prescrito para su tratamiento ambulatorio u hospitalario.

Actividad c0103	Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de segundo nivel	Porcentaje de pacientes espontáneos atendidos en segundo nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
	Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de segundo nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención a través de las Clínicas de Heridas
Actividad c0104	Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Análítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
	Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo.	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
Actividad c0105	Servicios de atención de urgencias médicas proporcionados a la población en los hospitales de segundo nivel	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades hospitalarias de segundo nivel proporcionadas.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicosUrgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcurgenciasgobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias médicas en las unidades de segundo nivel
	Realización de estudios simple de radiología	Porcentaje de Realización de estudios de radiología en unidades hospitalarias de segundo nivel.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcserviciossigobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
Actividad c0106				
Componente c02				
Actividad c0201				

Actividad c0202	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población en segundo nivel de atención	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en unidades de segundo nivel	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio.
	Servicios de ocupación de camas censables en unidades de segundo nivel proporcionados.	Porcentaje de Servicio de ocupación hospitalaria en segundo nivel proporcionado.	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcserviciossisgobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
Actividad c0301	Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario de Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en segundo nivel	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023procedplataforma.html	Los quirófanos son adecuados para su uso y brindar la atención médico quirúrgica a los pacientes programados o ingresados por los servicios de urgencias.
	Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en segundo nivel.	Porcentaje de Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en segundo nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes son programados a cirugía de manera oportuna al recibir el material de osteosíntesis requerido.
Actividad c0302	Proporcionar los insumos de material de curación para la atención de pacientes en segundo nivel.	Porcentaje de Abasto de Material de Curación en unidades de segundo nivel	Distribución trimestral de Fondo Fijo/ http://10.27.1.230:8000/	La población recibe atención oportuna en las Unidades de Salud.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR del Programa Estatal E045 Atención Médica Especializada de 2do. Nivel, SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO 1126, DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, 2024, y Secretaría de Salud, Dirección de Atención Médica.

Matriz de Indicadores para Resultados Pp. E046 2024

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre Indicador	del	Medios Verificación	de	Supuestos
FIN	Contribuir a impulsar el acceso efectivo y universal de la población a los servicios de salud que promuevan la prevención, la curación, rehabilitación y control de los principales problemas de salud pública del estado, a fin de favorecer el bienestar de la población mediante hospitales de alta especialidad que incidan en los servicios de vigilancia de la salud.	Porcentaje Anual de Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel.		Secretaría de SaludDGISCubos dinámicos Egresos Hospitalarios http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcegre_soshospqobmx.html		La población recibe el acceso efectivo y universal a los servicios de salud.
	PROPÓSITO	La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados.	Porcentaje de Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) (cubos dinámicos) http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcegre_soshospqobmx.html		La población recibe los servicios médicos especializados de calidad, calidez y oportunamente.
	COMPONENTE C01	Atención de consulta externa de especialidad en los hospitales de tercer nivel, otorgadas	Promedio diario de Consulta externa de especialidad de especialidad en unidades de tercer nivel otorgadas	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicosServicios SIS		La población recibe la atención médica especializada oportunamente
	ACTIVIDAD C0101	Atención de pacientes referidos al tercer nivel de atención.	Porcentaje de Pacientes referidos y contrarreferidos a tercer Nivel	Informe gerencial de Trabajo Social		Los pacientes reciben oportunamente referencias para su atención en hospitales de alta especialidad.
	ACTIVIDAD C0102	Atención a pacientes en farmacias de	Porcentaje de Medicamentos otorgados en farmacia de	Recetas médicas y vales hospitalarios recibidos en Farmacia de los		Los pacientes reciben oportunamente el medicamento prescrito para su



ACTIVIDAD C0103	hospitales de tercer nivel.	hospitales de tercer nivel	Hospitales de 3er. Nivel.	tratamiento ambulatorio u hospitalario.
	Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Porcentaje de Atención de pacientes que acuden de manera espontánea a los servicios de salud de tercer nivel	Informe gerencial de Trabajo Social	Los pacientes asisten de forma espontánea a las unidades de salud para solicitar atención médica
ACTIVIDAD C0104	Atención de pacientes con heridas crónicas y agudas.	Porcentaje de Atención de pacientes con Heridas Agudas y Crónicas en unidades de Tercer nivel	SALUD ENCUESTA DE DX DE HERIDAS http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/dxh/	Los pacientes reciben atención para curación de heridas crónicas y agudas.
ACTIVIDAD C0105	Operación de los servicios de salud (SS).	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal operativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal operativo.	Análítico de Plazas (vacantes y ocupadas)	Los profesionales de salud permanecen en los servicios de salud.
ACTIVIDAD C0106	Administración de los servicios de salud (SS)	Porcentaje de Plazas ocupadas del personal administrativo. Porcentaje del Presupuesto ejercido personal administrativo	Reporte de avance financiero	El pago continuo sigue siendo una prioridad para las futuras administraciones a la salud.
COMPONENTE C02	Servicios de atención de urgencias médicas a la población en los hospitales de tercer nivel proporcionados	Porcentaje de Servicios de atención de urgencias médicas calificadas en unidades de tercer nivel proporcionadas	Secretaría de SaludDGISCubos dinámicosUrgencias Médicas http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcurrenciasgobmx.html	Los pacientes reciben atención de urgencias oportunamente.
ACTIVIDAD C0201	Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la	Porcentaje de Atención de Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorio) en	Análisis clínicos en segundo nivel de atención http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcurrenciasgobmx.html	Los pacientes reciben la atención en el servicio de laboratorio oportunamente.

COMPONENTE C03	ACTIVIDAD C0202	población en tercer nivel de atención	unidades de tercer Nivel.	asesdedatos/bdcservicioossisgobmx.html	
		Realización de estudios simple de radiología en unidades de alta especialidad.	Porcentaje en la Realización de estudios de radiología en unidades de tercer Nivel	Secretaría de Salud DGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcservicioossisgobmx.html	Los pacientes asisten el día programado del estudio.
		Servicios de ocupación de camas censables en tercer nivel proporcionado.	Porcentaje de Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	Secretaría de Salud DGISCubos dinámicos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdcservicioossisgobmx.html	Los pacientes deciden quedarse hasta el término de su recuperación.
	ACTIVIDAD C0301	Atención médico-quirúrgica proporcionada a pacientes programados o que ingresan por el servicio de urgencias	Promedio diario en la Realización de intervenciones médico-quirúrgicas en tercer nivel	Secretaría de Salud GIS Cubos dinámicos http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2023procedplataforma.html	Los pacientes son intervenidos en quirófanos adecuados.
	ACTIVIDAD C0302	Proporcionar apoyo de material de osteosíntesis a los pacientes que lo requiera en tercer nivel.	Porcentaje en la Realización de cirugías con apoyo de material de osteosíntesis en tercer nivel	Bitácoras de registro de cirugías realizadas de las unidades	Los pacientes reciben el material requerido de osteosíntesis oportunamente.
	ACTIVIDAD C0303	Atención a pacientes con catéter venoso central.	Porcentaje de catéteres enviados a cultivo bacteriológico.	Clínica de catéter http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/encuesta/cateter/index.php?IdURL=login	Los pacientes con catéter reciben atención de enfermería para su tratamiento.

Fuente: Elaboración propia con información de la MIR del Programa Estatal E046, 2024

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
		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 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		Razón de médicos por mil habitantes					
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

Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador

¿La Definición del indicador es adecuada?		sí
Justificación	La redacción es incorrecta. Sin embargo, establece la proporción entre servicios médicos otorgados y población objetivo.	
¿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 el volumen de servicios médicos que el programa entrega a la población sin seguridad social. Refleja la cobertura efectiva de servicios de primer nivel financiados por U013. Mide un factor relevante del objetivo de la actividad relacionada con la atención de servicios médicos.	
¿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 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
No	Sí	Sí	Sí	Sí	sí
Comentarios generales para la mejora del indicador: Se sugiere modificar la redacción del indicador, con la finalidad de que exprese, sin ambigüedades, los procesos del E044, como ejemplo podría establecerse la siguiente denominación: Porcentaje de médicos generales y familiares en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud por cada mil habitantes.					

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 abasto de material de curación					
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 es claro en su definición. Establece la relación entre piezas de material de curación adquiridas versus programadas, expresado en porcentaje. No presenta ambigüedad en su método de cálculo.
¿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 problemas de desabasto o deficiencias en procesos de compra oportunamente
¿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	El programa federal establece que mínimo 50% de recursos debe destinarse a operación, medicamentos e insumos. El material de curación es insumo esencial para la atención médica. El indicador mide directamente el cumplimiento de este criterio de distribución presupuestal en insumos no farmacológicos.
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cumplimiento de metas de adquisición. El indicador es adecuado para evaluar la disponibilidad de insumos esenciales.
¿El método de cálculo del indicador es correcto?	Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere únicamente dividir piezas adquiridas entre piezas programadas y multiplicar 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 en su definición. Establece la relación entre piezas de material de curación adquiridas versus programadas, expresado en porcentaje. No presenta ambigüedad en su método de cálculo. El programa federal establece que mínimo 50% de recursos debe destinarse a operación, medicamentos e insumos. El material de curación es insumo esencial para la atención médica. El indicador mide directamente el cumplimiento de este criterio de distribución presupuestal en insumos no farmacológicos.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR
Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Porcentaje de cumplimiento de atención estomatológica				
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 es claro. Define el cumplimiento de servicios odontológicos programados versus otorgados. El método de cálculo porcentual 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 permite seguimiento del componente estomatológico. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de consultas odontológicas.	
¿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	El programa federal financia servicios odontológicos integrales como componente de la atención primaria en el Modelo MAS-BIENESTAR. La salud bucal es factor relevante de la atención integral que U013 busca garantizar a población sin seguridad social.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cumplimiento de servicios programados. El indicador es adecuado para evaluar acceso efectivo a servicios odontológicos.	
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir consultas odontológicas otorgadas entre programadas y multiplicar 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. Define el cumplimiento de servicios odontológicos programados versus otorgados. El método de cálculo porcentual es directo y comprensible. Relevante para U013. El programa federal financia servicios odontológicos integrales como componente de la atención primaria en el Modelo MAS-BIENESTAR. La salud bucal es factor relevante de la atención integral que U013 busca garantizar a población sin seguridad social. Utiliza registros de consulta odontológica existentes en unidades de primer nivel. La información se genera en el proceso operativo regular sin costos adicionales de medición. Los medios de verificación son accesibles mediante reportes de consulta odontológica disponibles con liga de acceso al Sistema de Información en Salud (SINBA). El indicador cuenta con liga de acceso a la MIR, no obstante, el Sistema no es público. Al ser un Sistema institucional es confiable y válido, pero no fácilmente monitoreable. La frecuencia trimestral permite seguimiento del componente estomatológico. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de consultas odontológicas.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR
Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados				
Nivel de la MIR		Propósito	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?		No
Justificación	El indicador no es claro. "Servicios de hospitalización otorgados" sugiere que mide volumen de servicios, pero la fórmula mide el porcentaje de cumplimiento de egresos programados versus egresos ocurridos. No se especifica si mide cobertura, cumplimiento de metas o volumen de servicios.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La unidad es congruente respecto del cálculo que se realiza.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia anual es adecuada para evaluar cumplimiento de metas de cobertura hospitalaria	
¿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 el acceso efectivo a servicios de hospitalización de segundo nivel que U013 financia para población sin seguridad social. Los egresos hospitalarios reflejan la capacidad resolutoria del segundo nivel para atender casos que requieren internamiento. Es factor relevante del objetivo de propósito: que la población acceda a servicios médicos especializados.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de cumplimiento de servicios programados. El indicador es adecuado para evaluar la cobertura hospitalaria del segundo nivel.	
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir egresos otorgados entre egresos programados y multiplicar por 100. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de egresos.				
¿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:					
Considerar cambiar el nombre a "Porcentaje de cumplimiento de egresos hospitalarios programados" o "Tasa de ocupación hospitalaria efectiva".					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Promedio diario de consulta externa de especialidad en segundo nivel						
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?		No
Justificación	El indicador es claro y preciso. Define el promedio de consultas especializadas entre médicos especialistas en contacto con paciente, dividido entre días de consulta externa. El método de cálculo está explícitamente formulado sin ambigüedades.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La unidad es congruente respecto del cálculo que se realiza.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite identificar problemas de productividad y tomar acciones correctivas oportunamente	
¿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 más costoso del segundo nivel: los médicos especialistas. U013 destina hasta 50% de recursos a personal, incluyendo especialistas. Este indicador mide directamente la eficiencia del gasto más significativo del programa. La productividad de consultas especializadas es factor crítico para evaluar el objetivo del componente de otorgar consulta externa de especialidad.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficiencia es consistente con la medición de productividad del recurso humano especializado.	



¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí			
Justificación	La medición es relativamente sencilla, aunque requiere tres variables. Divide consultas entre médicos especialistas y entre días de consulta.				
¿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:					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR							
Datos de identificación del Indicador:							
Nombre del Indicador		Pacientes referidos y contrarreferidos en hospitales de segundo nivel					
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
Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador							
¿La Definición del indicador es adecuada?							No
Justificación	El nombre "Pacientes referidos y contrarreferidos en hospitales de segundo nivel" no expresa con precisión lo que mide la fórmula. El nombre sugiere la medición del total de pacientes en ambos procesos (referencia y contrarreferencia), pero la fórmula cuantifica el porcentaje de contrarreferencias recibidas respecto a las referencias enviadas. Inconsistencia entre nombre y método de cálculo. El nombre menciona "pacientes referidos Y contrarreferidos" (suma o total), pero la fórmula mide una tasa (contrarreferencias sobre referencias).						
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?							Sí
Justificación	Congruente: ambas en número de atenciones registradas (numerador y denominador).						
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?							Sí
Justificación	Se identificó que ambas son trimestrales (referencia y contrarreferencia) acumuladas.						
¿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	La contrarreferencia es esencial para asegurar continuidad del tratamiento y seguimiento del paciente en su unidad de origen. Coordinación entre niveles de atención: Mide la efectividad del sistema escalonado y la comunicación interinstitucional.						
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?							Sí
Justificación	La Dimensión Eficacia es consistente. Mide el cumplimiento de un proceso operativo (contrarreferencia) respecto a la activación del mismo (referencia), lo cual corresponde a eficacia en la gestión del proceso.						



¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí			
Justificación	Fórmula simple: división multiplicada por 100. Cálculo aritmético básico. Requiere llevar control de documentos de referencia y contrarreferencia. Procesable por el Departamento de Trabajo Social.				
¿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
No	Sí	Sí	Sí	Sí	sí
Comentarios generales para la mejora del indicador:					
Cambiar nombre a "Porcentaje de contrarreferencias recibidas" o "Tasa de contrarreferencia efectiva" para reflejar mejor el método de cálculo.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR
Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel				
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?		No
Justificación	Sugiere que mide medicamentos entregados, pero no refleja que es un porcentaje de abasto comparado con lo prescrito.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Congruente: ambas en número de piezas de medicamentos.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Congruente: ambas trimestrales.	
¿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	El indicador mide surtimiento por pieza (tabletas, ampollitas, frascos), no por receta completa o por paciente. Una receta puede incluir múltiples medicamentos y cada uno múltiples piezas. Esto es técnicamente correcto para medir abasto de inventario.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de disponibilidad de medicamentos.	
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí
Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir piezas surtidas entre piezas prescritas y multiplicar 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
No	Sí	Sí	Sí	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador: Considerar aclarar en el nombre: "Porcentaje de abasto de medicamentos prescritos" o "Porcentaje de surtimiento de piezas de medicamentos prescritos".					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador	Porcentaje de servicios de atención de urgencias médicas calificadas					
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	Define las urgencias calificadas como aquellas que ponen en riesgo vida, órgano o función del paciente, y mide su porcentaje entre el total de urgencias atendidas. El método de cálculo es explícito.
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de urgencias.
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite evaluar si el perfil epidemiológico atendido corresponde al esperado.
¿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 si los recursos se dirigen efectivamente a los casos que requieren atención urgente hospitalaria. La pertinencia de la atención de urgencias es factor relevante del objetivo del componente de proporcionar servicios de urgencias médicas.
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	La dimensión de calidad es consistente con la medición de pertinencia de atención. El indicador es adecuado para evaluar si el servicio atiende efectivamente casos urgentes.
¿El método de cálculo del indicador es correcto?	Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir urgencias calificadas entre total de urgencias y multiplicar 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	Sí
Comentarios generales para la mejora del indicador:					
Se considera que el indicador es claro y expresa correctamente su finalidad.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador	Promedio diario de consulta externa de especialidad en tercer nivel					
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
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 es claro y preciso. Define el promedio de consultas de alta especialidad entre médicos subespecialistas en contacto con paciente, dividido entre días de consulta externa. El método de cálculo está explícitamente formulado.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Es congruente con la definición y el método de cálculo.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Es congruente con el método de cálculo.	
¿La línea base del indicador se determinó con base en evidencia?		No
Justificación	La meta establecida, que es extremadamente baja y evidencia subutilización crítica de capacidad instalada costosa.	
¿El ámbito de medición del indicador es correcto?		Sí
Justificación	Mide la productividad del recurso humano más costoso y escaso del sistema: los médicos subespecialistas. U013 invierte recursos significativos en personal de alta especialidad.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficiencia es consistente con la medición de productividad.	
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí



Justificación	La medición es relativamente sencilla, aunque requiere tres variables. Divide consultas entre subespecialistas y entre días de consulta.				
¿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 recomienda reconsiderar el cálculo de la meta del indicador, con la finalidad de hacer uso eficiente de los recursos.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador	Servicios de hospitalización en unidades de tercer nivel otorgados					
Nivel de la MIR	Propósito	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?	No
Justificación	Existe discrepancia metodológica entre el nombre del indicador que refiere servicios de hospitalización otorgados y el método de cálculo que en algunos documentos aparece como ocupación hospitalaria. Estos dos conceptos no son equivalentes: egresos miden servicios completados mientras ocupación mide utilización de camas.
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?	Sí
Justificación	Es congruente con la definición y el método de cálculo.
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?	No
Justificación	La frecuencia anual es adecuada, sin embargo, la falta de claridad sobre si mide egresos u ocupación afecta la monitoreabilidad porque no hay certeza sobre qué variable específica se está siguiendo.
¿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	Busca medir el acceso efectivo a servicios de alta especialidad que U013 financia para población sin seguridad social. La hospitalización de tercer nivel es factor relevante del objetivo de propósito: que la población acceda a servicios médicos especializados de alta complejidad.
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?	No
Justificación	La dimensión depende de la interpretación: eficacia si mide cumplimiento de egresos, o eficiencia si mide utilización de camas. Esta ambigüedad afecta la adecuación del indicador.



¿El método de cálculo del indicador es correcto?		No			
Justificación	Debido a la ambigüedad del indicador, aunque el método de cálculo es correcto matemáticamente, a información que se obtiene no permite determinar, con claridad, qué se está midiendo (egresos o camas).				
¿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
No	Sí	Sí	No	No	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador:					
Se recomienda reconsiderar la definición del indicador con la finalidad de obtener claridad y congruencia con la dimensión, así como el método de cálculo.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR
Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Porcentaje de pacientes referidos y contrarreferidos a tercer nivel				
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 es claro. Define la relación entre pacientes contrarreferidos a unidades de origen y pacientes recibidos por referencia en hospitales de tercer nivel, expresado en porcentaje. El método de cálculo es explícito.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Es congruente con la definición y el método de cálculo.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite evaluación de la funcionalidad del sistema de redes en el nivel más especializado	
¿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 integración funcional del nivel más especializado con el resto de la red de servicios. U013 busca fortalecer redes integradas donde el tercer nivel funciona como referencia para casos de alta complejidad y devuelve pacientes estabilizados para seguimiento en niveles inferiores. La contrarreferencia desde tercer nivel es factor crítico del modelo de atención.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición del funcionamiento bidireccional de referencias. El indicador es adecuado para evaluar si el tercer nivel funciona apropiadamente como referencia temporal.	



¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí			
Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir pacientes contrarreferidos entre pacientes referidos recibidos y multiplicar 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	No	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador:					
Los medios de verificación no cuentan con liga de acceso en la MIR del Programa. Por lo tanto, no se consideran accesibles y públicos. El Informe Gerencial al que hacen referencia, puede tener validez institucional, pero al no estar público, no es fácilmente fiscalizable y, por tanto, carece de confiabilidad.					

Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR
Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador		Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel					
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

Calificación de los elementos básicos para la identificación del indicador

¿La Definición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	El indicador es claro. Define el porcentaje de piezas de medicamentos surtidas versus prescritas en farmacias de hospitales de alta especialidad. El método de cálculo es directo y comprensible.	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Es congruente con la definición y el método de cálculo.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite identificar desabasto de medicamentos de alto costo oportunamente.	
¿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	El Programa U013 destina 8% del presupuesto total a FONSABI específicamente para enfermedades de alto costo, que se concentran en el tercer nivel. Este indicador mide directamente el impacto de esos recursos en el abasto de medicamentos especializados y costosos.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La dimensión de eficacia es consistente con la medición de disponibilidad de medicamentos especializados. El indicador es adecuado para evaluar el uso de recursos FONSABI de U013.	
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir piezas surtidas entre piezas prescritas y multiplicar 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	No	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador: Se considera que el indicador es claro y expresa correctamente su finalidad.					



Formato de Documentación de Indicadores de los ML-MIR

Datos de identificación del Indicador:

Nombre del Indicador	Porcentaje de servicios de atención de urgencias calificadas en tercer nivel					
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
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 es claro. Define las urgencias calificadas de alta complejidad como aquellas que ponen en riesgo vida, órgano o función y requieren capacidad resolutoria de subespecialistas, y mide su porcentaje entre el total de urgencias atendidas en tercer nivel. El método de cálculo es explícito	
¿La Unidad de medida del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	Es congruente con la definición y el método de cálculo.	
¿La frecuencia de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación	La frecuencia trimestral permite evaluar si el perfil epidemiológico atendido corresponde a casos de alta complejidad. Existe congruencia entre numerador y denominador en unidad de medida expresada en número de urgencias	
¿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	Este indicador mide si los recursos se dirigen efectivamente a los casos que requieren este nivel especializado de atención. La pertinencia del uso del servicio de urgencias de tercer nivel es factor relevante del objetivo del componente.	
¿La dimensión de medición del indicador es adecuada?		Sí
Justificación		
¿El método de cálculo del indicador es correcto?		Sí



Justificación	La medición es sencilla. Requiere dividir urgencias calificadas de alta complejidad entre total de urgencias y multiplicar 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	No	Sí	No aplica
Comentarios generales para la mejora del indicador: Se considera que el indicador es claro y expresa correctamente su finalidad.					

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:	1 0 0	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 se 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.			



Nivel de la MIR:	Fin: Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel		
Nombre del indicador: Mortalidad general intrahospitalaria en unidades de segundo nivel			
Línea base:	No disponible	Meta Anual:	12.876
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. Aunque el resultado de 5.93 defunciones por 1,000 egresos es positivo desde el punto de vista de salud pública (menor mortalidad es mejor), el avance de 46.06% respecto a la meta de 12.876 lo clasifica como deficiente según los criterios de semaforización (menor a 60%). Desde el punto de vista clínico, un valor de 5.93 defunciones por 1,000 egresos puede considerarse aceptable, pero sin contexto histórico es difícil valorar su verdadero significado.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	La meta programada de 12.876 fue poco desafiante y no refleja un objetivo real de mejora en la reducción de mortalidad. Una meta descendente debería establecer un valor objetivo MÁS BAJO que la línea base, no uno que permita casi el doble de defunciones que las alcanzadas.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar si este resultado representa una mejora respecto a ejercicios previos		
¿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 debe realizar un análisis durante la etapa de entrevistas sobre si la meta estaba mal planteada, era poco desafiante, o si hay poca claridad sobre el objetivo que se busca alcanzar con este indicador.			



Nivel de la MIR:	Propósito: La población del estado de Tabasco accede a los servicios médicos especializados de segundo nivel		
Nombre del indicador: Servicios de hospitalización en unidades de segundo nivel otorgados			
Línea base:	No disponible	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?			Sí
Justificación:	Avance adecuado. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance del 98.221 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024. El resultado indica que se lograron otorgar 98.221 egresos hospitalarios por cada 100 programados, lo cual representa un desempeño muy cercano a la meta establecida de 100%		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	La diferencia de 1.779 puntos porcentuales puede estar relacionada con factores operativos normales como variaciones en la demanda de servicios, complejidad de casos atendidos, o ajustes en la programación durante el ejercicio fiscal		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	El indicador se clasifica como adecuado por encontrarse dentro del rango de semaforización de 80-120%. A pesar de no alcanzar el 100% de la meta programada, el resultado evidencia una capacidad operativa sólida de las unidades de segundo nivel para cumplir con su programación de egresos hospitalarios		
¿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:			
En el contexto de la transición institucional INSABI-IMSS BIENESTAR durante 2024, este resultado es positivo al demostrar que, a pesar de los cambios administrativos, las unidades de segundo nivel mantuvieron niveles adecuados de producción de servicios hospitalarios. Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica y determinar si el desempeño 2024 representa una mejora, estabilidad o retroceso respecto a ejercicios previos.			



Nivel de la MIR:	Actividad: Atención de pacientes que son contra referidos a su unidad de origen		
Nombre del indicador: Pacientes referidos y contrarreferidos en hospitales de segundo nivel y que son contra referidos a su unidad de origen			
Línea base:	No disponible	Meta Anual:	58.479
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:	Durante el ejercicio 2024, la transición INSABI-IMSS BIENESTAR afectó los mecanismos de coordinación interinstitucional, impactando la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia. Por lo anterior, el avance fue deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance de apenas 33.41 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024, respecto a una meta de 58.479%.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se afectaron los mecanismos de coordinación interinstitucional, por lo que es necesario a analizar la factibilidad de modificar el indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se afectaron los mecanismos de coordinación interinstitucional, por lo que es necesario a analizar la factibilidad de modificar el indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 debe realizar un análisis sobre si la meta planteada era realista o si hay poca claridad sobre cómo alcanzarla. Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica.			



Nivel de la MIR:	Actividad: Atención a pacientes con farmacias de hospitales de segundo nivel		
Nombre del indicador: Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de segundo nivel			
Línea base:	No disponible	Meta Anual:	85.093
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?			Sí
Justificación:	Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance del 98.27 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024, respecto a una meta de 85.093%. El resultado evidencia un desempeño muy cercano a la meta programada, clasificándose como adecuado al encontrarse dentro del rango de semaforización de 80-120%. El valor alcanzado de 83.625% significa que se surtieron aproximadamente 84 de cada 100 prescripciones médicas programadas en las farmacias hospitalarias de segundo nivel.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			Sí
Justificación:	Aunque el indicador no alcanza exactamente la meta establecida (diferencial de 1.468 puntos porcentuales), su resultado evidencia que el abasto farmacéutico hospitalario operó con niveles cercanos a lo programado.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			Sí
Justificación:	Las posibles causas del diferencial pueden incluir: variaciones normales en la demanda de medicamentos, complejidad de los procesos de adquisición y distribución, ajustes en las prescripciones médicas durante el ejercicio fiscal, o problemas menores de disponibilidad de ciertos medicamentos específicos. En el contexto de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR durante 2024, este resultado es positivo al demostrar que, a pesar de los cambios institucionales, el abasto de medicamentos se mantuvo en niveles adecuados.		
¿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:			
Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica. Por lo anterior, se recomienda añadir dicha información al indicador.			



Nivel de la MIR:		Actividad: Atención a pacientes con farmacias de hospitales de segundo nivel	
Nombre del indicador: Servicios auxiliares de diagnóstico clínico (laboratorios) proporcionados a la población de segundo nivel de atención			
Línea base:	No disponible	Meta Anual:	95.238
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:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se afectaron los mecanismos de coordinación interinstitucional, por lo que el avance fue deficiente. Es un indicador con trayectoria ascendente, cuya meta tuvo un avance de apenas 6.87 por ciento durante el ejercicio fiscal 2024, respecto a una meta de 95.238%.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Este resultado deficiente (menor a 60%) representa uno de los desempeños más críticos entre todos los indicadores evaluados del programa E045. Por lo que se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 debe realizar un análisis sobre si la meta planteada era poco o muy desafiante, y sobre el objetivo (si se encuentra mal planteado o hay poca claridad sobre cómo alcanzarlo). Es importante señalar que no se cuenta con información de valor anterior para este indicador, lo cual limita la posibilidad de evaluar su evolución histórica.			



Nivel de la MIR:	Fin: Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel		
Nombre del indicador: Mortalidad general intrahospitalaria en hospitales de tercer nivel			
Línea base:	32.886	Meta Anual:	30.885
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:	El indicador de Mortalidad General Intrahospitalaria presenta un desempeño CRÍTICO, con un avance del 203.02% respecto a la meta, clasificándose como DEFICIENTE al superar ampliamente el límite superior del 120%. Este resultado es paradójico y alarmante: siendo un indicador DESCENDENTE (donde menor es mejor), el valor alcanzado de 62.695 muertes por 1,000 egresos representa un EMPEORAMIENTO del 90.6% respecto al valor 2023 (32.886). Esto significa que la mortalidad intrahospitalaria prácticamente se DUPLICÓ en las unidades de tercer nivel.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 reconsiderar el diseño del indicador, con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.			



Nivel de la MIR:	Propósito: Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado		
Nombre del indicador: Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado			
Línea base:	92.862	Meta Anual:	91.527
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:	La meta 2024 planteaba reducir ligeramente la ocupación de 92.862% (2023) a 91.527%, buscando una reducción del 1.44%. Sin embargo, el valor alcanzado fue de 58.969%, lo que representa una CAÍDA del 36.5% en la ocupación hospitalaria respecto al año anterior.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 reconsiderar el diseño del indicador, con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.			



Nivel de la MIR:		Propósito: Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado	
Nombre del indicador: Servicios de ocupación hospitalaria en unidades de tercer nivel proporcionado			
Línea base:	92.862	Meta Anual:	91.527
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:	La meta 2024 planteaba reducir ligeramente la ocupación de 92.862% (2023) a 91.527%, buscando una reducción del 1.44%. Sin embargo, el valor alcanzado fue de 58.969%, lo que representa una CAÍDA del 36.5% en la ocupación hospitalaria respecto al año anterior.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 reconsiderar el diseño del indicador, con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.			



Nivel de la MIR:	Pacientes referidos y contrarreferidos a tercer Nivel		
Nombre del indicador: Pacientes referidos y contrarreferidos a tercer Nivel			
Línea base:	76.464	Meta Anual:	85.081
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:	La meta 2024 planteaba incrementar el porcentaje de contrarreferencias de 76.464% (2022) a 85.081%, lo que representaba una mejora esperada del 11.27%.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	El valor alcanzado fue de 16.388%, lo que significa una CAÍDA del 78.6% respecto a la línea base 2022.		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 reconsiderar el diseño del indicador, con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.			



Nivel de la MIR: Actividad: Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel	
Nombre del indicador: Medicamentos otorgados en farmacia de hospitales de tercer nivel.	
Línea base: 92.234	Meta Anual: 90.127
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:	La meta 2024 planteaba reducir ligeramente el porcentaje de abasto de 92.234% (2023) a 90.127%, lo que representaba una reducción esperada del 2.29%. El valor alcanzado fue de 80.806%, lo que significa una CAÍDA del 12.4% en el abasto de medicamentos respecto al año anterior.
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?	
No	
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.
¿La meta del indicador es factible de lograr?	
No	
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 reconsiderar el diseño del indicador, con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación del Programa.	



Nivel de la MIR:	Actividad: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el tercer nivel de atención médica		
Nombre del indicador: Porcentaje de análisis clínicos realizados en relación a los programados en el tercer nivel de atención médica			
Línea base:	95.00	Meta Anual:	86.956
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:	La meta 2024 planteaba reducir el porcentaje de análisis realizados de 100.00% (2023) a 95.00%, lo que representaba una reducción esperada del 5%.		
¿La meta del indicador impulsa el desempeño del Programa presupuestario?			No
Justificación:	El valor alcanzado fue de 86.956%, lo que significa una CAÍDA del 13.04% en la realización de análisis clínicos respecto al año anterior		
¿La meta del indicador es factible de lograr?			No
Justificación:	Derivado de la transición INSABI-IMSS BIENESTAR, se sugiere reconsiderar el diseño del indicador con la finalidad de reflejar, correctamente, la operación 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 reconsiderar el diseño del indicador, con la finalidad de reflejar, correctamente, 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 U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, correspondiente al ejercicio fiscal 2024, de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación: 13 de noviembre de 2025.	
1.3 Fecha de término de la evaluación: 15 de diciembre de 2025.	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece	
Nombre: Eduardo Estañol Vidrio	Unidad administrativa: Unidad de Evaluación del Desempeño del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco (UED)
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar el desempeño de los programas presupuestarios E044 (Atención Primaria a la Salud), E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel) y E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel) del Estado de Tabasco, financiados por el Programa Presupuestario U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, correspondiente al ejercicio fiscal 2024.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: ➤ Reportar los resultados y productos de los Programas evaluados, mediante el análisis de los indicadores de la MIR, en el ejercicio fiscal 2024. ➤ Revisar, analizar, fortalezas y áreas de mejora de los Programas E044 (Atención Primaria a la Salud), E045 (Atención Médica Especializada de Segundo Nivel) y E046 (Atención Médica Especializada de Tercer Nivel) del Estado de Tabasco, con la finalidad de revisar su alineación con los instrumentos sectoriales, verificar el desempeño de sus indicadores y encontrar áreas de mejor que coadyuven a consolidarlos. ➤ Analizar la evolución de los indicadores de los Programas evaluados. ➤ Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información	
Entrevistas	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados	
La evaluación aplicó un conjunto de técnicas cualitativas y cuantitativas orientadas al análisis de gabinete, conforme a los Términos de Referencia. Se emplearon técnicas de revisión documental y normativa, análisis de congruencia interna, análisis FODA, triangulación de fuentes y análisis comparativo entre documentos sectoriales, federales y estatales. Asimismo, se utilizaron modelos derivados del Marco Lógico para examinar la coherencia entre Fin, Propósito, Componentes y Actividades, así como la consistencia de los indicadores y metas de la MIR. Se integraron herramientas	

como matrices de análisis, tablas de contraste, mapas de alineación y modelos de estimación de población, los cuales permitieron representar cualitativa y cuantitativamente los distintos atributos del programa. Estas técnicas y modelos garantizan un análisis estructurado, replicable y alineado a los criterios establecidos en los TdR para la evaluación de diseño.

2. Principales Hallazgos de la evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Del Programa Presupuestario E044:

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

Del Programa Presupuestario E045:

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

Del Programa Presupuestario E046:

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

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

Programa Presupuestario E044

Fortalezas:



➤ Medios de verificación de cumplimiento de indicadores pertinentes y de fácil acceso. ➤ Estructura lógica coherente con 3-4 componentes diferenciados que abordan dimensiones clave de la atención primaria. ➤ Ajustes técnicos significativos en indicadores específicos derivados de recomendaciones 2023. ➤ Indicadores de consultas médicas y atención estomatológica bien alineados con objetivos de cobertura del U013. ➤ Inclusión en versión SSET de componente innovador (C04-laboratorio móvil).
Oportunidades: ➤ Armonizar y oficializar una MIR única para el E044. ➤ Revisar y ajustar metas de indicadores con bajo cumplimiento en 2024. ➤ Incorporar desagregación territorial prioritaria en componentes clave. ➤ Incorporar desagregación con enfoque transversal en componentes estratégicos. ➤ Establecer un indicador de seguimiento presupuestal U013-E044.
Debilidades: ➤ No se identificó un indicador o instrumentos que permitan verificar si el programa ejerce los recursos U013 conforme al mandato federal (50% personal, 50% insumos/medicamentos). ➤ Ningún indicador permite identificar brechas geográficas de acceso. ➤ Los indicadores no permiten evaluar si el programa está reduciendo inequidades por género, edad o pertenencia a población indígena.
Amenazas: ➤ La coexistencia de dos versiones de la MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) sin justificación técnica documentada genera inconsistencias en medición, reporte y evaluación. ➤ Varios indicadores de gestión presentaron cumplimiento deficiente durante 2024, cuestionando la factibilidad y realismo de las metas establecidas (apartado 1.2). ➤ Derivado de la transición INSABI-IMSS BINESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.
Programa Presupuestario E045
Fortalezas: ➤ Estructura armonizada única entre SS y SSET. ➤ Componentes claramente diferenciados que cubren las tres modalidades críticas de atención especializada: consulta externa, urgencias y hospitalización. ➤ Indicadores de hospitalización y abasto de medicamentos con cumplimiento adecuado en 2024.
Oportunidades: ➤ Reformular metas basándose en capacidad operativa comprobada. ➤ Fortalecer sistema de referencia y contrarreferencia con indicadores específicos. ➤ Incorporar desagregación territorial prioritaria. ➤ Establecer indicadores de calidad de atención especializada.
Debilidades: ➤ El programa opera en múltiples hospitales de segundo nivel, pero no se puede identificar cuáles tienen mejor o peor desempeño.



➤ Los indicadores actuales miden principalmente productividad (consultas, cirugías, estudios), pero no calidad de atención.
Amenazas: ➤ Las metas actuales de contrarreferencia (58.5%) y laboratorios (95.2%) están completamente desvinculadas de la capacidad operativa real (cumplimiento 19.5% y 6.5% respectivamente). ➤ Derivado de la transición INSABI-IMSS BINESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.
Programa Presupuestario E046
➤ Fortalezas: Medios de verificación de cumplimiento de indicadores pertinentes y de fácil acceso.
Oportunidades: ➤ Verificar y corregir formulación de indicadores descendentes y metas asociadas. ➤ Incorporar desagregación territorial por hospital. ➤ Incorporar indicadores de calidad y seguridad del paciente en MIR 2026. ➤ Incorporar desagregación transversal (género, edad, población indígena).
Debilidades: ➤ El indicador de mortalidad presenta el mismo patrón problemático identificado en E044 y E045: posible meta paradójica para indicador descendente. ➤ Ningún indicador permite identificar cuáles hospitales tienen problemas específicos. ➤ Indicadores actuales miden productividad pero no calidad o seguridad.
Amenazas: ➤ Derivado de la transición INSABI-IMSS BINESTAR, se considera fundamental reconsiderar el diseño de la MIR, con la finalidad de que se refleje la operación efectiva del Programa, y con ello los indicadores sean pertinentes para medir el cumplimiento de metas.
3. Conclusiones y recomendaciones de la evaluación
3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:
Programa Presupuestario E044: Los indicadores "Porcentaje de Mortalidad", "Razón de servicios médicos", "Promedio diario de consultas generales" y "Porcentaje de actividades curativas estomatológicas" fueron mejorados sustancialmente en términos de definición, unidad de medida y método de cálculo. No se implementaron ajustes estructurales para resolver problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) existe sin proceso de armonización documentado; (2) la ausencia total de desagregación territorial y transversal en los 8-9 indicadores de actividades limita la capacidad de identificar brechas de equidad; y (3) la falta de indicadores que midan componentes financieros críticos del U013 impide verificar el ejercicio adecuado de recursos federales. Los resultados obtenidos en 2024 presentan un patrón anómalo crítico: tres indicadores de gestión con 0% de cumplimiento (supervisión de unidades, abasto de material de curación, atención de heridas) y uno con 12.41% (análisis clínicos), contrastando con cumplimientos 2023 entre 70% y 236%.

Programa Presupuestario E045:

Se identificó un cumplimiento deficiente de indicadores críticos -particularmente contrarreferencia (19.5% vs. meta 58.5%) y servicios de laboratorio (6.5% vs. meta 95.2%)- revela **deficiencias estructurales severas** en: (1) coordinación entre niveles de atención, (2) disponibilidad de insumos y reactivos de laboratorio, (3) sistemas de registro y seguimiento de pacientes, y (4) planeación realista basada en capacidad operativa comprobada.

Los ajustes técnicos implementados tras la evaluación 2023 fueron **insuficientes y no abordaron los problemas de fondo**: metas poco realistas, ausencia de desagregación para identificar brechas de equidad, y falta de indicadores de calidad de atención especializada. Se evidencia que el proceso de retroalimentación evaluación-diseño no operó efectivamente para impulsar mejoras sustantivas en el desempeño del programa durante el ejercicio fiscal aquí evaluado (2024).

Programa Presupuestario E046:

Los cinco indicadores estratégicos registraron variaciones significativas en 2024 que presentan inconsistencias con la lógica operativa y requieren validación: el indicador de mortalidad intrahospitalaria muestra un incremento de 90.6% (de 32.886 a 62.695).

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

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

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

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

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

E044

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

E045

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

E046



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

4. Datos de la instancia evaluadora:

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

4.2 Cargo: Director General

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

4.4 Principales colaboradores:

Salvador Huitrón Pérez

Gabriel Roberto Fuentes Castillo

Yirlean Dayana Ramos Feria

Luigi del Valle Arce

Selana Marian Sánchez González

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

gerardo.garcia@evaluare.mx

4.6 Teléfono (Con clave lada):

222 211 1342

5. Identificación de los Programas

5.1 Nombre de los Programas evaluados: E044 "Atención Primaria a la Salud", E045 "Atención Médica Especializada de Segundo Nivel" y E046 "Atención Médica Especializada de Tercer Nivel".

5.2 Siglas: Pp E044, Pp E045 y Pp E046

5.3 Ente Público coordinador de los Programas: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

5.4 Poder Público al que pertenecen los Programas:

Poder Ejecutivo

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenecen los Programas

Estatat



5.6 Nombre de las Unidades Administrativas y de los Titulares de los Programas:
5.6.1 Nombres de las Unidades Administrativas a cargo: Servicios de Salud del Estado de Tabasco
5.6.2 Nombre de los Titulares de las Unidades Administrativas a cargo de los Programas: Manuel Alberto Pérez Lanz
6. Datos de Contratación de la Evaluación
6.1 Tipo de contratación Invitación a cuando menos tres
6.2 Unidad Administrativa responsable de contratar la evaluación: Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud
6.3 Costo Total de la Evaluación: \$113,000.00
6.4 Fuente de financiamiento: Recursos Estatales
7. Difusión de la evaluación
7.1 Difusión en internet del formato: https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html



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 U013 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2024, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO.

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 Fera

Luigi del Valle Arce

Selana Marian Sánchez González

Equipo Evaluador

Villahermosa, Tabasco – Diciembre 2025