



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

UED
UNIDAD DE EVALUACIÓN
DEL DESEMPEÑO



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

Resumen Ejecutivo

RESUMEN EJECUTIVO

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

La evaluación se desarrolla mediante análisis de gabinete con base en la documentación normativa del programa federal y estatal, información presupuestaria, Matrices de Indicadores para Resultados (MIR), informes de avance trimestral y entrevistas con unidades responsables. El análisis contempla la evaluación de la congruencia entre el diseño del programa federal E023 y el Programa Estatal E044 "Atención Primaria a la Salud".

La evaluación se desarrolló con rigor metodológico, en estricto apego a los Términos de Referencia (TdR) correspondientes al Ejercicio Fiscal 2025. El alcance se centró en identificar hallazgos y recomendaciones a partir de la evaluación del desempeño, mediante un análisis de gabinete con base en su documentación normativa.

Derivado de la ejecución de la Evaluación Específica de Desempeño, el equipo evaluador identificó los hallazgos siguientes:

- Deficiencias metodológicas críticas identificadas en el análisis CREMAA: el indicador de nivel FIN "Porcentaje de supervisión de unidades médicas" no es claro ni relevante para medir el acceso efectivo y universal a servicios de salud que establece el resumen narrativo.
- No se implementaron ajustes estructurales para resolver cinco problemas de fondo: (1) la duplicidad institucional de MIR (3 componentes SS vs. 4 componentes SSET) persiste sin armonización documentada; (2) la ausencia total de indicadores que midan específicamente la operación del personal financiado por E023 (433 plazas autorizadas) impide evaluar el impacto del financiamiento federal; (3) la ausencia de desagregación territorial limita la identificación de brechas geográficas; (4) la ausencia de enfoques transversales (género, NNA, población indígena) incumple directrices de política pública federal; y (5) la falta de indicadores que vinculen recursos E023 con productos específicos impide verificar el ejercicio efectivo de recursos federales.
- Los resultados 2024 presentan un patrón crítico: dos indicadores vinculados al E023 con cumplimiento deficiente (0% en supervisión de unidades médicas, 12.41% en análisis clínicos realizados), contrastando con valores anteriores (42.361% supervisión 2023, 100% análisis clínicos 2022).

El Programa Federal E023 aprobó 151,394,053.00 pesos para Tabasco en 2024, destinados exclusivamente a financiar el E044. Este presupuesto fue cancelado en su totalidad (modificado a 0.00 pesos). Según el Convenio INSABI-Tabasco 2023, el E023 debía sostener 433 plazas de

personal de salud especializado (5 médicos especialistas, 147 médicos generales, 167 enfermeras generales, 19 enfermeras auxiliares, 46 nutriólogos y 49 psicólogos clínicos) con meta de 100% de ocupación. No obstante, derivado del periodo de entrevistas con la UR del Programa, E044, se remitió el oficio SF/RL0439/2024 del 30 de diciembre de 2024, mediante se informó la reducción total del presupuesto aprobado del programa E023 por un monto de \$151,394,053.00, debido a la implementación del Nuevo Modelo de Federalización de la Salud (IMSS-BIENESTAR).

Con lo anterior las Recomendaciones son las siguientes:

R1. Armonizar las versiones de la MIR del programa E044

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Revisar registros administrativos alternativos que documenten: (a) bitácoras de supervisiones realizadas en 2024, (b) reportes de laboratorios clínicos sobre análisis realizados, (c) nóminas de personal operativo, y (d) ejecución presupuestal por partida específica. Contrastar con los 0% y 12.41% reportados en la MIR para determinar si el problema es de captura de datos o de ejecución operativa. Fortalecer sistemas de información si hay fallas de registro; implementar plan correctivo si hay fallas operativas.

R7 Proporcionar información completa de todos los indicadores de la MIR

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